

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1907

N. 29

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Mercredi 12 juin 1907, à 1 heure

Par G. CLAPPIER

DE

LA PUÉRICULTURE

AVANT LA NAISSANCE

Président : M. LANDOUZY, professeur.

*Juges : { MM. BRISSAUD, professeur.
MARCEL LABBÉ et MACAIGNE, agrégés.*

PARIS

IMPRIMERIE DES FACULTÉS

A. MICHALON

26, rue Monsieur-le-Prince, 26

1907

FACULTE DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen	M. DEBOVE.
Professeurs	MM.
Anatomie.	N....
Physiologie	Ch. RICHEL
Physique médicale.	GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale.	GAUTIER.
Parasitologie. Histoire naturelle médicale	BLANCHARD.
Pathologie et thérapeutique générales.	BOUCHARD.
Pathologie médicale	HUTINEL.
Pathologie chirurgicale	BRISAUD.
Anatomie pathologique	LANNELONGUE
Histologie.	CORNIL.
Operations et appareils	N....
Pharmacologie et matière médicale.	SEGOND
Thérapeutique	POUCHET.
Hygiène	GILBERT
Médecine légale.	CHANTEMESSE.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.	THOINOT.
Pathologie expérimentale et comparée.	DEJERINE.
	ROGER.
	HAYEM.
Clinique médicale.	DIEULAFOY.
	DEBOVE.
	LANDOUZY.
	GRANCHER.
Maladies des enfants	JOFFROY.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale.	GAUCHER.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.	RAYMOND.
Clinique des maladies du système nerveux.	LE DENTU.
Clinique chirurgicale.	TERRIER.
	BERGER.
	RECLUS.
Clinique ophtalmologique.	De LAPERSONNE
Clinique des maladies des voies urinaires.	ALBARRAN.
Clinique d'accouchements	N.....
Clinique gynécologique	PINARD.
Clinique chirurgicale infantile	POZZI.
Clinique thérapeutique	KIRMISSON.
	A. ROBIN.

Agrévés en exercice.

MM.			
AUVRAY	DUPRÉ	LEPAGE	RIEFFEL (chef
BALTHAZARD	DUVAL	MACAIGNE	des trav. anat).
BRANCA	FAURE	MAILLARD	TEISSIER
BEZANÇON	GOSSET	MARION	THIROLOIX
BRINDEAU	GOUGET	MAUCLAIRE	VAQUEZ
BROCA (ANDRÉ)	JEANSELME	MERY	WÄLLICH
CARNOT	LABBE	MORESTIN	
CLAUDE	LANGLOIS	POTOCKI	
CUNEO	LAUNOIS	PROUST	
DEMEIN	LEGRY	RENON	
DESGREZ	LEGUEU	RICHAUD	

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

Avant de commencer cette étude, nous tenons à adresser un hommage de reconnaissance à la mémoire du regretté professeur P. BUDIN. C'est sous ses auspices que nous l'avons entreprise, poussé d'ailleurs dans cette voie par notre maître M. Bonnaire, durant notre séjour à ses côtés à la maternité de Lariboisière.

En assistant à la consultation de nourrissons instaurée par Budin à la clinique Tarnier, nous avons pris goût aux questions de puériculture. Le zèle de ce maître dans la défense des tout petits, par l'hygiène, contre la maladie et la mort ne pouvait qu'être contagieux à tous ceux qui s'attachaient à suivre ses leçons.

A la lutte que son maître Tarnier avait entreprise et si glorieusement menée contre la mortalité des mères, Budin joignit la lutte contre la mortalité infantile. Déjà en 1891 il avait fondé une consultation de nourrissons à l'hôpital de la Charité ; il en fonda de nouvelles en prenant en 1894 le service de la Maternité et en 1898 celui de la clinique Tarnier.

Nous nous souviendrons toujours de l'aimable et bienveillant maître qu'il était. Nous le voyons encore, le front penché vers ses petits amis, les nourrissons, et

donnant aux mères ses conseils dont ses élèves tiraient un inappréciable profit.

Dévoué corps et âme à la cause qu'il avait fait sienne, on peut dire qu'il alla jusqu'à lui donner sa vie, puisque c'est pour faire une conférence sur les consultations de nourrissons qu'il s'était arrêté à Marseille où il contracta la maladie qui devait si rapidement l'emporter.

Ses dernières pensées furent pour son œuvre. Ses dernières lignes écrites d'une main déjà tremblante au seuil de l'agonie sont consacrées aux nourrissons. Ce testament adressé à ses élèves et amis suffit à montrer quel fut cet homme de bien :

« *Mes chers amis,*

« *Je vous confie le sort des petits enfants de France.*

« *Je compte sur vous pour faire par vous-même d'abord, et plus tard par vos élèves, la propagande nécessaire en faveur des consultations de nourrissons. »*

Le désir du maître sera exaucé. L'impulsion qu'il a imprimée à l'œuvre est trop énergique pour que rien l'arrête désormais dans son essor. Ses mânes peuvent se réjouir car s'il est mort avec la joie que donne la satisfaction du devoir accompli, il ne s'agit pas d'un devoir stérile. C'est avec raison qu'il a dû, au moment de mourir, avoir la certitude « que ses élèves, que ses amis, respectueux de sa dernière pensée et fidèles à sa mémoire, ne laisseraient pas tomber l'héritage d'œuvres bienfaisantes qu'il leur confiait (1). »

*.

1. BAR. Discours à la société d'obstétrique de Paris.

Qu'il nous soit permis d'exprimer toute notre reconnaissance à M. le professeur LANDOUZY, pour l'honneur qu'il nous a fait, en acceptant de présider notre thèse. Nous ne pouvions mettre ce modeste travail sous une plus sûre égide, qu'en le soumettant ainsi au plus zélé des défenseurs de l'hygiène sociale.

A tous les maîtres qui nous ont donné avec tant de bienveillance et de dévouement l'enseignement de leurs exemples et de leurs conseils nous avons également à cœur d'adresser ici l'expression de tous nos remerciements et de notre bien vive gratitude.

A MES MAITRES DE L'ÉCOLE DE LIMOGES

MM. LES D^{rs} G. RAYMONDAUD et J. LEMAISTRE

(*Externat* 1900-1901.)

RAYMOND — DESCAZALS, VOUZELLE

(*Internat* 1901-1902.)

CHÉNIEUX — DONNET

(*Internat* 1902-1903.)

A MES MAITRES DES HÔPITAUX DE PARIS

MM. LES D^{rs} BONNAIRE, BROCCQ.

(*Stages* 1903-1904.)

MOREL-LAVALLÉE — FOURNIER, LÉON BERNARD

(*Externat* 1904-1905.)

RICHARDIÈRE — LESNÉ

(*Externat* 1905-1906.)

BONNAIRE, TISSIER — JEANNIN, DUBRISAY

(*Externat* 1906.)

BROCHIN — ROUSSEAU

(*Internat Hôp. Péan* 1906-1907.)

CHAPITRE PREMIER

LA DÉPOPULATION — SES REMÈDES PUÉRICULTURE POST-NATALE

La plupart des gouvernements de l'Europe s'inquiètent depuis quelques années du ralentissement progressif qui se manifeste dans l'accroissement de la population. Ce n'est pas que la mortalité soit plus grande ; au contraire : la durée moyenne de la vie a augmenté. La cause principale de ce suicide social est la diminution constante de la natalité.

Si l'on jette un coup d'œil rapide sur les statistiques de la natalité de 1881 à 1903, on constate un mouvement général de décroissance.

Peu sensible, il est vrai, en Autriche et en Norvège, il est de 7 pour 100 en Italie et en Suède, de 10 pour 100 en Écosse et en Bavière, de 11 pour 100 en Prusse, de 12 pour 100 dans l'Empire allemand, de 15 pour 100 en Danemark et en France, de 17 pour 100 en Angleterre, de 24 pour 100 en Saxe et en Belgique (1).

1. Le suicide social. J. ARREN, *Correspondant*, 25 nov. 1906.

Déjà, pour enrayer ce mouvement, des tentatives ont été faites dans plusieurs de ces pays. De même, autrefois, l'empereur Auguste crut pouvoir remédier à semblable situation qui décimait rapidement la population de Rome. Le fondement religieux du foyer de la Rome antique assurait la perpétuation de la race (1). En présence des ravages de l'irréligion et de l'égoïsme, Auguste pensa par des lois modifier les mœurs, entraver les divorces, et, favorisant le mariage légitime, assurer la repopulation. Les lois Julia et Papia Poppea frappèrent l'adultère, réglementèrent le divorce et imposèrent de façons spéciales les célibataires et les orbi (mariés sans enfants). Une semblable contrainte était insuffisante à réagir contre la dépravation des mœurs romaines et l'ingéniosité des intéressés trouva bien vite le moyen de tourner les lois. C'était un remède moral qu'il fallait à Rome : une ère nouvelle allait bientôt l'apporter.

1. On sait en effet que la religion a été le principe constitutif de la famille dans l'Inde, en Grèce et à Rome. A Rome, par exemple, chaque maison renfermait un autel sur lequel devait toujours brûler le feu sacré. C'est là qu'était rendu aux ancêtres, Lares, Mânes, Pénates, le culte qui leur était dû, qui devait assurer leur bonheur dans une autre vie et ménager leur protection aux vivants. Seul l'héritier du sang pouvait offrir les sacrifices ; il avait appris de son père les formules de prières et les rites qu'il transmettrait à son fils pour que plus tard, quand la mort l'aurait divinisé lui-même, celui-ci le comptât à son tour parmi ces dieux qui veillaient sur la famille. Un mutuel besoin unissait les vivants et les morts ; l'extinction d'un foyer était le parricide de tous les ancêtres.

Aujourd'hui encore l'idée de famille est battue en brèche; le divorce et l'adultère vont se multipliant; la prostitution augmente chaque jour davantage; d'aucuns même prônent le retour à l'union libre. Un excès de prévoyance pousse au suicide les classes qui possèdent; seules les classes moins favorisées de la fortune ont conservé avec l'habitude d'une pauvreté insouciance leur fécondité naturelle (1). Le nombre des nuptialités est resté sensiblement stationnaire en France, mais le nombre des naissances a considérablement diminué; alors qu'il était il y a cent ans d'environ 33 0/00 habitants, il est tombé à 22 et il n'arrive pas tous les ans à compenser le chiffre de la mortalité (2).

Cette hyponatalité est surtout due, d'après Pinard et Richet (3), « à la volonté déterminée et consciente

1. A Paris, naissances pour 1.000 habitants : quartiers riches 19,09; quartiers aisés 22,51; quartiers pauvres 29,70.

2. Moyenne annuelle de la natalité en France :

		Naissances (mort-nés exclus)
France (sans l'Alsace-Lorraine).	1841-1850. . .	913.825
—	1851-1860. . .	907.782
—	1861-1870. . .	951.432
—	1871-1880. . .	934.939
—	1881-1890. . .	908.633
—	1891-1897. . .	858.734
—	1898. . .	843.933

Il y avait excédent des décès sur les naissances en 1890 (37.724), en 1900 (25.988) et en 1903 (18.666).

3. PINARD ET RICHEL. Rapport sur les causes physiologiques de la diminution de la natalité en France. *Annales de gynécologie*, 1903.

des époux de n'avoir qu'un nombre déterminé d'enfants (1). Il faut donc pour remédier à cette diminution de la natalité compter sur les moyens qui changeront la volonté des familles françaises et les détermineront à vouloir avoir plus d'enfants qu'elles ne veulent en avoir aujourd'hui. » Nous n'avons pas l'intention d'étudier ces moyens ni d'apprécier ceux qui ont été proposés et la voie actuellement suivie pour relever la natalité. Nous voudrions seulement rechercher comment utiliser le mieux possible les ressources d'une si faible natalité, en réduisant à leur minimum les causes de mortalité et de mortinatalité (mortalité avant la naissance).

Un premier pas a été fait en faveur des enfants nouveau-nés, par la promulgation de la loi Roussel. Depuis, l'initiative du professeur Budin a conduit à la

1. Il résulte d'une enquête sérieuse faite en Angleterre que sur 316 ménages, il y a eu limitation volontaire du nombre d'enfants dans 242. Sur les autres unions 13 ont été stériles. Dans la période 1890 à 1899, sur 120 mariages on en trouve 107 avec limitation volontaire et 13 sans limitation, dont 6 stériles. (Arren, *loc. cit.*)

Chiffres que le rapport précédent complète ainsi, pour la France, sur 1.000 familles :

171	sont sans enfants		
249	ont 1	—	
224	— 2	—	
150	— 3	—	
93	— 4	—	
55	— 5	—	
31	— 6	—	
27	— 7	—	

fondation d'un grand nombre de « Gouttes de lait », consultations gratuites de nourrissons, grâce auxquelles la mortalité infantile a diminué dans des proportions considérables (1).

Mais ce n'est pas assez qu'une bienfaisante thérapeutique sur un terrain trop débile. Il faudrait améliorer ce terrain même ; alors on verrait baisser encore les chiffres qui dans les statistiques hebdomadaires sont au tableau des décès en regard des mots : débilité congénitale, diarrhée et entérite, ou même affections de l'arbre respiratoire. Alors on verrait moins d'accouchements prématurés, moins d'avortements dus aux intoxications et aux traumatismes professionnels, et si l'influence morale du médecin pouvait s'étendre, moins de ces avortements des premiers mois dont l'étiquette « cause inconnue » révèle trop souvent l'origine criminelle.

1. La première consultation de nourrissons, fondée par le professeur BUDIN, à l'hôpital de la Charité, date de juin 1892. D'autres consultations ont surgi les années suivantes, mais c'est surtout à partir de 1898 que l'œuvre a pris un grand essor. Nous reproduirons seulement la statistique publiée par le professeur Budin dans sa communication à l'Académie de médecine (5 janvier 1904).

A Paris, pendant les années 1898, 1899 et 1900, il y a eu 20.282 décès de 0 à 1 an sur 113.805 enfants, c'est-à-dire une proportion de 178 0/00. La consultation du vendredi à la clinique Tarnier, depuis mars 1893, a été suivie par 712 enfants ; 26 ont succombé, ce qui ferait une proportion de 36,5 0/00. Mais les statistiques de la ville de Paris portent sur douze mois ; à la clinique, les enfants sont suivis pendant neuf mois et demi

Que de fois, en étudiant l'histoire ancienne, on remarque le soin que les peuples de l'antiquité prenaient des femmes enceintes. En Chine et dans les pays de civilisation indo-chinoise des lois de la plus haute antiquité interdisent d'abuser du travail de la femme enceinte. En Grèce et à Rome, la maison de la femme en état de grossesse était regardée comme lieu d'asile pour les criminels, car il fallait éviter à la gestante le spectacle des luttes et les émotions d'une arrestation. A Rome encore les femmes enceintes étaient dispensées de s'écarter, comme chacun le devait faire, sur le passage des magistrats, et elles avaient le pas sur les hommes les plus honorés. Un semblable usage de respect existait encore au siècle dernier à Harlem, en

en moyenne ; la mortalité pour une année serait donc de 46 0/00.

Voici l'énumération des 26 causes de décès : affections pulmonaires 10. Rougeole 5. Coqueluche 2. Variole hémorragique 1. Méningite et convulsions 5. Parents alcooliques 1. Syphilis congénitale 1. Gueule de loup 1. Nous n'y trouvons aucun décès par affections du tube digestif qui en causent en moyenne à Paris 385 0/00.

Les résultats obtenus dans les autres consultations sont analogues. Mais que de progrès restent encore à réaliser ! En 1904, le nombre des décès de 0 à 1 an s'est élevé en France à 117.000 environ, et dans leurs remarquables statistiques, MM. Balestre et Giletta de Saint Joseph estiment que sur 1.000 décès d'enfants de 0 à 1 an, 766 sont évitables. (D^{rs} A. Balestre et A. Giletta de Saint-Joseph. *Note sur la mortalité de la première enfance dans la population urbaine de la France de 1892 à 1897*. Paris, O. Doin, 1901.)

Hollande, où l'entrée de la maison d'une femme en couches était interdite même aux créanciers.

Que nous sommes loin, malgré notre degré de civilisation, d'un tel respect de la femme enceinte ! Elle est l'objet du rire du gamin des rues ou du sourire ironique du ménage qui a voulu et su être moins prolifique.

Le vrai rôle de la femme est aujourd'hui méconnu : la femme pauvre n'est plus l'épouse, la ménagère, la mère, elle est avant tout ouvrière, et toute grossesse serait une entrave au travail, une grosse perte de temps et de salaire, la misère peut-être.

Pour les femmes du monde, ce sont d'autres préoccupations qui entrent en jeu. Le soin de leur esthétique leur fait redouter encore plus cette entrave aux plaisirs mondains, quand elles ne sont pas dirigées par les théories d'un féminisme utopique.

Et pourtant, quelle plus noble mission que celle de la maternité durant laquelle la femme prépare la vie physique et aussi un peu la vie morale et intellectuelle de cet enfant qui sera bientôt la joie de son foyer, médiateur parfois, consolateur souvent.

En même temps, la mère fait œuvre patriotique et sociale et si elle s'acquitte de cette dette envers la société, celle-ci doit lui faciliter autant que possible sa fonction.

CHAPITRE II

Puériculture anté-natale.

Nécessité d'une hygiène prophylactique.

En présence de la faible natalité que nous avons constatée, le but que nous nous proposons dans cette étude est donc la recherche des moyens de conserver le plus grand nombre possible des produits de conception et de les faire naître à terme, beaux et résistants.

Grande est évidemment l'influence des procréateurs et malheureusement c'est trop souvent qu'il nous est impossible d'empêcher les alcooliques et les syphilitiques (1) de mettre au monde des êtres dégénérés ou débiles. Que de fois un traitement ou une hygiène convenables modifierait la valeur des générateurs au moment de la conception et éviterait de pénibles conséquences ! Et dans cet ordre d'idées nous ne ferons

1. A. Baudelocque, sur 617 décès pendant la grossesse, la syphilis est reconnue dans 264 soit 42,7 0/0 des cas.

que mentionner les dangers des repas et des voyages de noces.

Mais les questions d'hygiène préalable, sélection, carnet médical, nous entraîneraient trop loin ; notons seulement l'utilité qu'il y aurait à instruire les jeunes filles, dès le collège, peut-être, qu'un dépôt sacré, bien que virtuel, celui de leur descendance, leur est confié, et à leur donner un enseignement propre à les préparer à leur rôle de futures mères.

Supposons maintenant la femme fécondée ; qu'advient-il d'elle et de son fruit ? Comment vont évoluer la gestation, la grossesse ?

Pendant une période d'une durée assez régulièrement constante, le germe fécondé se développe dans le milieu utérin. Par l'intermédiaire de sa circulation placentaire le fœtus fixe l'oxygène et les autres matériaux nécessaires à son accroissement, il respire et s'alimente comme il se débarrasse des éléments utilisés et transformés. Chaque jour il augmente en poids et en volume ; par une merveilleuse série de transformations, il se perfectionne peu à peu, jusqu'au moment où cette nutrition placentaire ne lui suffit plus ; il est apte à la respiration aérienne et directe, son système digestif lui permet d'assimiler ce nouvel aliment que la mère va lui fournir, le lait. Pendant ce temps, l'utérus non seulement a suivi l'œuf dans son développement et a augmenté de volume, mais encore s'est adapté au rôle actif qu'il va remplir pendant l'acte ultime, l'expulsion du fœtus ; cet acte terminal est l'accouchement, dans lequel les puissantes fibres musculaires de la matrice vont

entrer en action pour aider à la sortie du produit, puis pour ramener l'organe à un volume moindre et clore les sinus utérins.

Voyons maintenant quelles modifications se produisent dans l'ensemble de la femme en période de gestation. Le globe utérin en se développant comprime la vessie, le rectum et l'intestin; de là modifications dans les fonctions de ces organes, constipation et miction parfois difficile, fréquente. Mais, en même temps, compression de l'estomac, du plexus solaire et de la glande hépatique ; par là troubles fonctionnels de la digestion et retentissement sur l'innervation cardiaque. D'autre part, le diaphragme soulevé refoule les appareils pulmonaires: l'acte respiratoire est modifié, accéléré, pour compenser son manque d'amplitude. Enfin la femme doit encore fournir aux nécessités de l'alimentation en air et en matériaux nutritifs pour cet être nouveau dont chaque jour s'augmentent les besoins; en même temps elle prépare une nouvelle fonction, celle de la lactation.

Cette surcharge de travail physiologique jointe aux retards dans les oxydations, aux troubles de l'hématose et aux difficultés des éliminations rénale et intestinale, crée un degré plus ou moins accentué de toxémie avec ses conséquences sur le territoire nerveux, sensitif particulièrement et sur les actions réflexes et les phénomènes psycho-intellectuels.

Et néanmoins la femme enceinte n'est pas malade, la grossesse n'est pas un état morbide ; au contraire, la femme se trouve dans son état le plus physiologique puisque, à ce moment, elle remplit au plus haut degré

son activité spéciale. « Mais son organisme tendu au maximum d'effort et de résistance, aussi bien au physique que trop souvent au moral, peut, au moindre incident, faiblir en quelque point et tomber dans le fonctionnement morbide (1). »

N'est-ce pas notamment le cas lorsque la femme se surmène par le travail ?

On sait en effet que lorsque nous exécutons un mouvement, deux phénomènes essentiels s'accomplissent : une excitation nerveuse, une contraction musculaire. Mais, à cet acte si simple en apparence, tout l'organisme participe. On s'en rendra mieux compte sur un individu qui vient de faire une série de mouvements rapides, une course un peu longue au pas gymnastique par exemple. Alors on constatera l'accélération des mouvements respiratoires, l'accélération des battements du cœur, des sueurs plus ou moins abondantes suivant le sujet et le degré de la température ambiante, etc. Chauveau et Kaufmann ont trouvé que l'irrigation sanguine d'un muscle en état de travail est trois fois plus active qu'à l'état de repos et que ses combustions augmentent aussi de plus du triple. Dans le sang veineux qui revient de ce muscle on trouve moins de glycose et plus de CO^2 qu'au repos, et le glycogène musculaire peut disparaître totalement si le travail est poussé jusqu'à l'épuisement.

D'après Marfan (2), trois facteurs principaux peuvent

1. MORACHE, *Grossesse et accouchement*.

2. MARFAN, La fatigue et le surmenage, in *Pathologie générale* de Bouchard.

être invoqués pour expliquer les accidents du surmenage : 1° l'épuisement des éléments nerveux ; 2° l'auto-intoxication par les déchets de la désassimilation musculaire ; 3° les troubles de l'hématose et de la circulation.

1° — Tout mouvement est commandé par une excitation nerveuse due elle-même à un travail de certaines parties du système nerveux, les cellules cérébrales notamment. Le fonctionnement excessif de la cellule cérébrale accélère le mouvement de désassimilation et accumule en elle certains produits de dénutrition. Pour produire la fatigue de la cellule des centres, à l'épuisement dynamique se joint, suivant Ranke, une auto-intoxication de sa propre substance par des corps qui en dérivent.

2° — Un rôle important doit aussi être attribué à l'empoisonnement par les produits de désassimilation créés en excès dans le muscle.

La contraction musculaire engendre de l'acide lactique (Ranke) ; la respiration ou du moins l'oxygénation du muscle produit de l'acide carbonique ; il se produit aussi de l'urée, de la créatine, de la xanthine, de l'hypoxanthine, de l'acide inosique, de l'acide urique, de l'inosite, des acides gras volatils. Si le fonctionnement musculaire est poussé jusqu'à la fatigue, l'augmentation des déchets azotés devient considérable. Les recherches d'Abelous (1) conduisent à admettre que les glandes surrénales ont pour fonction de dé-

1. ABELOUS, Soc. de biologie, 1894, Congrès de Rome, 1894.

truire les poisons de la fatigue ; quoi qu'il en soit, ce sont les reins qui sont chargés de les éliminer et l'analyse des urines des sujets surmenés montre l'augmentation des urates, de l'acidité et de la toxicité urinaires.

3° La cause de l'accélération des mouvements respiratoires et des battements du cœur que nous avons constatée n'est pas encore parfaitement connue. On l'attribue à un plus grand besoin d'oxygène, à la nécessité d'éliminer l'excès d'acide carbonique, à une auto-intoxication et au besoin qu'elle crée de chasser dans le plus bref délai les poisons produits de désassimilation, à une action hypothermisante de la respiration, etc.

Quelle que soit l'interprétation donnée, le fait est incontestable : l'exercice engendre une suractivité du centre respiratoire et du centre cardiaque ; mais cette exagération de l'activité cardiaque peut être suivie d'un épuisement plus ou moins sérieux, plus ou moins durable.

Voyons maintenant ce qu'il en est, dans les mêmes conditions chez la femme enceinte.

Outre ses propres produits de désassimilation elle a encore à éliminer ceux que lui rapporte la circulation placentaire du fœtus. Le mouvement, surtout s'il est poussé jusqu'au travail, et encore plus jusqu'au surmenage, exagère tous les effets précités. Les accidents cérébraux (manie, folie puerpérale, etc.) si souvent constatés durant la grossesse montrent combien grande peut être à ce moment l'intoxication du système ner-

veux. On connaît d'autre part la fréquence du mauvais fonctionnement des reins ; on sait enfin la gêne que le développement utérin apporte aux évacuations alvines (auto-intoxication par coprostase), aux fonctions digestives, aux fonctions respiratoires et circulatoires.

Il est, partant, facile de concevoir dans quel état doit alors être le sang chargé d'aller hématoser le sang fœtal et de porter au placenta les matériaux nutritifs nécessaires et il n'y a plus rien d'étonnant si la constitution de l'enfant d'une femme qui a travaillé se ressent des efforts qu'elle a fournis et des toxines dont elle l'a nourri !

Que de menaces, en effet, durant cette période, pour la mère et pour l'enfant ! Que de coups de fouet donnés par la grossesse à ces maladies si souvent préexistantes chez l'ouvrière, à la tuberculose, aux maladies de cœur, au chloro-brightisme, parfois au diabète ! Que de troubles déterminés par l'auto-intoxication gravidique, albuminurie, éclampsie, hystérie, chorée, toutes maladies graves pour la mère, souvent fatales pour le produit de conception.

De tels dangers, si fréquemment évitables, méritent une attention préalable particulière. Un peu d'hygiène, et beaucoup de redoutables conséquences pourraient être évitées. Les anciens l'avaient bien remarqué et l'on trouve dans Aristote et Hippocrate de longs chapitres de recommandations diverses aux femmes enceintes.

Plus récemment, nous lisons à ce sujet dans Mauri-

ceau (1) un intéressant chapitre dont nous extrayons les passages suivants : « Quoy-que la femme grosse se porte bien, néanmoins elle doit être considérée comme malade, parce que pour lors elle est sujette à plusieurs incommoditez, que la grossesse cause ordinairement à celles qui ne se gouvernent pas bien... C'est pourquoy comme le bon pilote qui est embarqué sur une mer orageuse et pleine d'écueils en évite le péril, s'il s'y conduit avec prudence ; mais autrement ce n'est que par hazard s'il n'y fait pas naufrage ; de même la femme grosse se met souvent en danger de la vie, si elle ne fait son possible pour éviter et prévoir quantité d'accidens ausquels elle est sujette en ce temps ; pendant quoy il faut toujours avoir égard à deux, c'est-à-dire, à elle et à l'enfant qu'elle porte en son ventre ; car d'une seule faute il en résulte un double mal ; d'autant que la mère ne peut pas être incommodée, sans que son enfant ne s'en ressente. C'est ce que nous enseigne Hypocrate : *Puer vivit de matre in utero et quali mater sanitate prædita est, talem etiam puer habet.* Or afin qu'elle se puisse maintenir en bonne santé autant qu'il est possible en cet état neutre, il faut sur toutes choses qu'elle observe un bon régime de vivre qui soit convenable à son tempérament, à sa coutume et à sa condition et qualité ; ce qu'elle fera par un bon usage de toutes les choses suivantes :

1. MAURICEAU. *Des maladies des femmes grosses*, ch. XI : De quelle façon la femme doit se gouverner durant tout le cours de sa grossesse.

L'air sera bien tempéré. . Elle doit éviter de faire sa demeure dans ces rues étroites, pleines d'immondices ; car il y a des femmes si délicates que l'odeur d'une chandelle mal éteinte est capable de les faire accoucher avant terme.

Le boire et le manger est préférable et plus convenable si on le trouve bon et agréable au goût ; la femme usera de viandes qui soient d'un bon suc : son pain sera de pur froment bien cuit et blanc, comme est à Paris celui de Gonesse... Elle ne doit point aller en charrette, ni en coche ou carrosse, ni à cheval ; elle doit s'exercer en se promenant doucement à pied, être chaussée de souliers à talons bas. Enfin elle se doit gouverner en ses exercices, en telle sorte qu'elle pêche plutôt au trop de repos qu'au trop d'agitation ; car le danger est bien plus grand dans le mouvement immodéré que non pas dans le repos... La femme ne doit pas moins prendre garde à bien dompter et modérer ses passions ; comme à ne pas se laisser aller à la colère par excès, ni séduire par la jalousie, ainsi que plusieurs ont coutume de faire. »

Deux siècles ont passé sur ces conseils de Mauriceau et cependant aucun d'eux n'a vieilli. Il y aurait bien peu de choses à modifier pour leur donner toute l'actualité voulue. En raison de la grande importance pour la femme enceinte d'une hygiène convenable, spéciale, jointe aux règles de l'hygiène générale, nous allons en esquisser les lignes essentielles.

Les *vêtements*, suffisamment chauds pour éviter tout refroidissement, n'exerceront aucune compression ni

de la taille ni de la poitrine, de façon à ne pas gêner le développement de l'utérus dans la cavité abdominale et des seins. Une ceinture abdominale bien faite sera souvent nécessaire. Les jarrettières qui favorisent le développement des varices et de l'œdème des membres inférieurs seront toujours remplacées par des jarretelles.

L'*hydrothérapie* bien dirigée est d'une grande utilité. Les bains tièdes (32 à 36°) d'une durée de dix minutes favorisent les fonctions de la peau et sont recommandés. Les lotions tièdes rapides sont autorisées mais non les tubs, les douches, les bains froids et les bains de mer, à moins d'une grande habitude.

Les *injections vaginales* convenablement faites, avec un antiseptique non dangereux, le permanganate de potasse par exemple, sont recommandées en cas de pertes blanches, dans le but d'aseptiser l'appareil génital et d'éviter les dangers d'une auto-infection pouvant porter soit sur la mère (infection puerpérale), soit sur l'enfant (ophtalmie purulente).

Il est quelquefois bon de préparer *les seins* en vue de l'allaitement et de soigner particulièrement le mamelon pour en faciliter la préhension par le nouveau-né et en éviter les gerçures et les crevasses.

Les opinions diffèrent quant aux *rapprochements sexuels* ; il semble qu'un usage modéré ou même l'abstention doive être conseillé dans les dernières semaines de la grossesse tout au moins.

Il est bon d'éviter à la femme enceinte les *émotions* et les chocs moraux.

Le repos constitue une des principales règles de l'hygiène de la femme enceinte. Nous reviendrons tout à l'heure sur son utilité chez l'ouvrière enceinte et sur les dangers du travail pendant la grossesse. Notons seulement, pour le moment, les dangers de certains exercices comme la bicyclette, la machine à coudre, l'équitation, les courses longues en voiture (1), en automobile, et les voyages en chemin de fer. Pendant les deux ou trois premiers mois les trépidations des voyages semblent favoriser particulièrement les grossesses ectopiques et l'insertion vicieuse du placenta, comme aussi elles peuvent, dans les derniers mois, déterminer un accouchement prématuré.

Un peu d'exercice est cependant recommandé durant la gestation. Le repos complet est mauvais ; il entrave la digestion et provoque une mauvaise combustion des déchets organiques. L'albuminurie est fréquente chez les sédentaires. On conseillera donc quelques marches à pied, en terrain plat de préférence, et d'une durée de trois quarts d'heure à une heure.

L'alimentation demande un soin particulier. Comme le fait remarquer Lorcin (2) : « Des maladies comme l'athrepsie tenant essentiellement aux mauvaises conditions de l'alimentation, comme la débilité congéni-

1. A Paris un omnibus (Batignolles, Clichy, Odéon) a été longtemps célèbre par le grand nombre d'avortements ou d'accouchements qui avaient atteint les voyageuses (BUDIN).

2. LORCIN. *Mortalité et morbidité dans la classe ouvrière à Paris*. Th. Paris, 1897.

tales résultant souvent de l'affaiblissement des parents, des mauvaises conditions d'hygiène dans lesquelles ils ont vécu, font plus de victimes que les maladies contagieuses comme la rougeole et la scarlatine. » Et il détaille ainsi les causes de la mortalité des enfants de 0 à 1 an :

Athrepsie	368 décès sur 1.000	
Débilité congénitale	183	—
Broncho-pneumonie	78	—
Bronchite	61	—
Convulsions	54	—
Méningites	46	—
Tuberculose	35	—
Syphilis	22	—
Coqueluche	16	—
Rougeole	38	—

Joignons à l'appui de ses dires la statistique de Cury (1) ; sur 1.000 enfants de 0 à 1 an on trouve :

Quartiers riches	32 décès
Quartiers aisés	68 —
Quartiers pauvres	106 —

Sans penser que la femme enceinte « doive manger pour deux » si l'on n'envisage que la quantité d'aliments absorbés, la capacité gastrique n'augmentant pas durant la grossesse, il n'en est pas moins établi « que la croissance du fœtus crée des besoins, et que les matériaux nécessaires ne sauraient être trouvés sinon dans la

1, Cury. Th. Paris, 1897-1898,

quantité, du moins dans la qualité des aliments » (1).

La perversion du goût de la femme enceinte est évidemment un gros obstacle à la confection d'un régime et de prescriptions alimentaires convenables. Cependant la privation ou la défectuosité des aliments est un réel danger pour la mère et pour l'enfant. Baudelocque d'abord, Tarnier et Budin, plus tard, le font remarquer, et ces derniers donnent comme exemple le rapport d'Hoffmann, cité par Jacquenier : « Il y eut beaucoup d'avortements à Leyde pendant le siège et la famine de cette ville. » Nœgelé père fit la même observation pendant la disette de 1816. Villermé a constaté que l'insuffisance d'alimentation amenait la stérilité ou les avortements chez les femmes et les animaux : « A la suite de la mauvaise récolte de 1816 et pendant la famine, il y a eu moins d'enfants conçus. Parmi les femmes qui devinrent enceintes, il y en eut un grand nombre qui avortèrent ou qui accouchèrent avant terme. »

Depaul qui avait fait des constatations analogues voulait en profiter pour, à l'aide d'un jeûne suffisant de la mère, réduire, en cas de bassin vicié, le volume de l'enfant. Il prétend avoir eu des succès !

La femme, comme tout être vivant, a besoin d'une *ration d'entretien*, uniquement destinée à maintenir son poids constant et à l'entretenir en état de santé.

L'ouvrière a en outre besoin d'une *ration de travail*,

1. GILBERT. *Alimentation de la femme pendant la grossesse et l'allaitement*. Th. Paris, 1906.

qui doit servir à représenter l'excès de dépense occasionnée par le déploiement de la force musculaire et des actions organiques qui l'accompagnent.

Lorsqu'elle devient enceinte, les matériaux qui doivent être utilisés par son enfant créent une nouvelle nécessité : *ration de grossesse*.

Enfin la loi tolérant dans les ateliers les enfants à partir de l'âge de 12 ans, nous pouvons encore avoir à tenir compte d'une *ration de croissance*.

Nous empruntons à la thèse du Dr J. Gilbert, les chiffres suivants correspondant à chacune de ces rations : Pour une femme de 55 kilogrammes (poids moyen), la ration d'entretien doit fournir 1.791 calories 73 qui peuvent être représentées par :

Albuminoïdes . . .	73 gr. 6
Graisses	37 gr. 2
Hydrates de carbone .	293 gr. 74.

Pour établir la ration de travail, il est bon, suivant en cela le plan dressé par M. le professeur Landouzy, de subdiviser les ouvrières en trois classes :

1° Celles travaillant chez elles et ayant une profession peu fatigante. Elles dépenseront 1.870 calories environ que fourniront :

Albuminoïdes . . .	80 grammes.
Graisses	36 grammes.
Hydrates de carbone .	318 grammes. ¹

2° Celles effectuant un travail modéré (employées de magasins, lingères, midinettes, foraines, marchandes des quatre-saisons). Il leur faudra 2.090 calories soit :

Albuminoïdes . . .	89 grammes.
Graisses	44 grammes.
Hydrates de carbone .	355 grammes.

3° Celles enfin ayant une profession fatigante (métiers manuels, ferblantiers, plumassiers, domestiques, femmes de ménages, infirmières). Leur travail exigera en moyenne 2.446 calories soit :

Albuminoïdes . . .	104 grammes
Graisses	52 grammes
Hydrates de carbone .	416 grammes

La ration de croissance se calculera en partant de ces chiffres donnés par Quételet et Flugge :

La femme, à 14 ans, pèserait en moyenne 32 kilog. 4, dépensant 1.252 calories.

Il lui faudrait environ par jour et par kilogramme :
Matières albuminoïdes : 1 gr. 60. Graisses : 0 gr. 6.

A 20 ans son poids serait de 52 kilogrammes dépensant 1.851 calories. Il lui faudrait dans les mêmes conditions :
Matières albuminoïdes : 1 gr. 44. Graisses : 0 gr. 5.

Enfin, nous aurons la ration de grossesse en additionnant aux chiffres précédents ceux que nécessite l'accroissement du fœtus et de ses annexes, sans parler de sa déperdition calorifique impossible à calculer (1) :

1. D'après FEHLING.

AGE	<i>Poids du fœtus et des annexes</i>	ACCROISSEMENT QUOTIDIEN	
		<i>Albuminoïdes</i>	<i>Graisses</i>
4 mois	230 gr.	1,20	0,086
5 »	444 »	1,92	0,286
6 »	894 »	2,67	0,57
7 »	1.540 »	1,73	1,126
8 »	2.085 »	3,48	2,238
9 »	2.670 »	5,39	5,005
A terme	3.815 »	»	»

Les recherches faites par le D^r J. Gilbert auprès d'un certain nombre de femmes venues pour accoucher à la maternité de l'hôpital Lariboisière lui ont donné cette moyenne d'alimentation :

Albuminoïdes. 93

Graisses. 48

Hydrates de carbone 520

Or, la plupart de ces femmes étaient des ouvrières fournissant au moins un travail moyen et les évaluations qu'elles donnaient étaient celles des derniers temps, c'est-à-dire en général du voisinage du terme de leur grossesse.

On peut voir que, dans ces conditions, ces chiffres sont notablement inférieurs à ceux qui seraient nécessaires surtout en albuminoïdes et en graisses. La femme ouvrière enceinte ne compense pas en général les dépenses nécessitées par sa gravidité et son travail.

Le prix moyen (1 fr. 60 par jour) de son alimentation lui permettrait de se mieux nourrir surtout en albuminoïdes, en mangeant moins de salades et de crudités.

Un choix judicieux et rationnel de ses aliments, guidé au besoin par le médecin, lui permettrait souvent de mener sa grossesse à terme dans de meilleures conditions pour elle et son enfant.

Les fonctions digestives seront aussi l'objet d'une grande surveillance : il ne faut pas qu'aux autres causes d'auto-intoxication gravidique vienne s'ajouter l'intoxication par rétention stercorale.

CHAPITRE III

INFLUENCE PARTICULIÈRE DU REPOS

Mais hélas toutes les femmes enceintes ne peuvent pas prendre tant de soins. Pour la plupart, la grossesse est une lourde charge, imposant de nouvelles privations en prévision desquelles il est nécessaire de travailler jusqu'au dernier moment.

Combien un semblable travail est nuisible à l'enfant, c'est ce que nous allons examiner :

Voyons tout d'abord l'influence du milieu toxique industriel ; fréquemment l'analyse chimique permet de retrouver dans les organes du fœtus, les poisons qui ont intoxiqué la mère.

D'après Sick, cité par Hirt (1), le nombre des morts chez les ouvrières travaillant le plomb, le mercure, l'aniline, le phosphore ou l'arsenic est de 160-170 0/00. Et durant la première année de leur vie, la mortalité

1. HIRT *Die Gaziinhalationkrankheiten und die gewerbliche vergiftungen.*

de ceux qui voient le jour est de 65 0/0 (mercure), 55 0 0 chez les polisseuses de verre, 40 0 0 chez celles qui travaillent le plomb.

Nombreuses sont les industries féminines où l'on emploie du plomb : lustrage et nettoyage des dentelles, industries textiles, jouets, papiers peints, crayons, etc. Or voici les résultats de l'empoisonnement saturnin de la mère : les professeurs Tarnier et Budin citent le cas de quatre femmes, fournissant ensemble un total de quinze grossesses, qui n'ont pu conserver qu'un seul enfant vivant ; ils citent aussi le cas de cinq femmes ayant eu ensemble neuf enfants à terme avant de s'exposer à l'intoxication saturnine ; depuis, elles ont eu trente-six grossesses, dont vingt enfants morts avant l'accouchement, quatre dans la première année, deux seuls sont restés vivants.

D'après Fircks, 58 0 0 des ouvrières du plomb avortent ; de tous les enfants nés de ces ouvrières, on trouve 78,5 0/0 mort-nés et de 21,5 0 0 qui sont nés vivants, c'est à peine si 13 atteignent leur seconde année.

Le mercure, tout aussi dangereux, est employé dans la fabrication des dentelles, des papiers de couleur, des fleurs artificielles, des amalgames, des dorures.

L'action néfaste du tabac doit aussi être signalée, d'autant plus que le nombre est très grand des femmes employées à sa manipulation. En 1903 on en comptait 14.484 contre 1.766 hommes. D'après le Dr Etienne, de Nancy, « la mortalité des enfants des ouvrières des tabacs est supérieure au double de la mortalité infantile dans l'ensemble de la population ouvrière de Nancy

(27 0 0 de la natalité au lieu de 17 0 0). Kotsial rapporte que sur 506 enfants de ces ouvrières, il en a suivi 453 ; sur ce nombre il relève : 11 mort-nés et 206 décès. D'après le Dr Jacquemart, on compte 45 avortements sur 100 grossesses (1).

L'intoxication tabacique est si profonde que les mères qui travaillent le tabac ne peuvent nourrir elles-mêmes leur enfant sous peine de les empoisonner.

Nous n'insisterons pas davantage sur la nécessité d'une réglementation du travail des femmes enceintes dans les milieux toxiques : n'est-ce pas, pourtant, dans les ateliers de l'État, que le premier exemple en devrait être donné ?

..

La thèse de M^{me} Dr Sarraute-Lourié (2), inspirée par notre maître M. le professeur agrégé Bonnaire, montre l'influence du repos de la femme enceinte sur la durée de la grossesse. Comparant, à partir du quinzième jour après les dernières règles la durée de la gestation de 1.550 femmes qui se sont reposées à l'asile Michelet quelques semaines avant d'accoucher, avec celle de 1.550 autres femmes qui ont accouché à l'hôpital Lariboisière sans repos préalable, elle conclut que chez les premières la durée de la grossesse est d'au moins vingt jours supérieure à celle des secondes.

1. *Bulletin de l'office du travail*, 1901 et 1905.

2. M^{me} SARRAUTE-LOURIÉ. *De l'influence du repos sur la durée de la gestation*. Thèse Paris, 1899.

La durée moyenne de la grossesse de celles-ci est en effet d'environ 248 jours ; chez les premières elle est d'environ 270 jours.

Le D^r Astengo (1) a, depuis, complété ces observations en démontrant que la durée de la grossesse influe sur le poids des enfants.

Dans les statistiques recueillies à l'hôpital Lariboisière de l'année 1898 à 1903, il trouve 183 accouchements ayant eu lieu plus de 300 jours après le début des dernières règles. Le poids moyen de ces enfants est de 3.475 grammes. Encore y aurait-il lieu de tenir compte des cas d'aménorrhée ou de retard dans les règles, comme par exemple pour telle femme chez laquelle les dernières règles avaient apparu 301 jours avant l'accouchement d'un enfant de 2.080 grammes.

Signalons enfin cet exemple récemment fourni par la cour d'Espagne : tous les médecins attendaient la délivrance de la reine pour la fin d'avril ; le prince des Asturies est né le 10 mai pesant 3. 960 grammes.

Le D^r Letourneur (2), étudiant l'influence de la profession de la mère sur le poids de l'enfant arrive aux moyennes suivantes :

Poids moyen des enfants des femmes ayant travaillé jusqu'à l'accouchement.

Professions fatigantes. 3.081 gr. 91

Professions non fatigantes 3.130 gr.

1. ASTENGO. *Rapport du poids des enfants à la durée de la grossesse*. Th. Paris, 1905.

2. D^r LETOURNEUR. *De l'influence de la profession de la mère sur le poids de l'enfant*. Thèse Paris, 1897.

Poids moyen des enfants des femmes s'étant reposées quelque temps avant d'accoucher.

Professions fatigantes. 3.319 gr. 71

Professions non fatigantes 3.318 gr. 17

Remarquons en passant l'influence du repos surtout dans les professions fatigantes où la différence du poids de l'enfant atteint 338 grammes.

Voici encore les résultats des recherches du Dr F.-C. Bachimont (1) :

Poids moyen de l'enfant à sa naissance.

	Primipares	Multipares
Femmes ayant travaillé debout jusqu'à l'accouchement.....	2.959 gr.	3.115 gr.
Femmes ayant travaillé assises jusqu'à l'accouchement.....	3.025 gr.	3.275 gr.
Femmes { 2 à 3 mois.....	3.291 gr.	3.457 gr.
s'étant reposées { plus de 3 mois.....	3.255 gr.	3.457 gr.

Terminons l'exposé de ces chiffres instructifs par le tableau que publie le Dr M^{me} Dweira-Bernson (2) ;

Tableau comparatif de l'influence du repos de la femme dans les derniers mois de sa grossesse sur le poids de l'enfant.

1. F.-C. BACHIMONT. *Documents pour servir à l'histoire de la puériculture intra-utérine*. Thèse Paris, 1898.

2. M^{me} DWEIRA-BERNSON. *Revue pratique d'obstétrique et de pédiatrie*, 1903, p. 370.

Primipares.

MÉTIER	Sans repos	Avec repos	Différence
	Poids moyen	Poids moyen	
Servantes. Travail facile.....	3.213	3.520,5	307,5
Servantes. Travail fatigant.....	2.693	3.030	337
Filles de ferme.....	2.811	3.246	435
Couturières, lingères, corsetières..	2.757	3.148	391
Différents métiers faciles (assises)..	3.303,1	3.313,67	10,66
Différents métiers fatigants(debout).	2.851,3	3.084,2	432,9

Multipares.

MÉTIER	Sans repos	Avec repos	Différence
	Poids moyen	Poids moyen	
Servantes. Travail facile.....	3.310	3.470	160
Servantes. Travail fatigant.....	2.966,8	3.371,4	404,6
Filles de ferme.....	2.815	3.502,3	687,5
Couturières, lingères, corsetières..	3.019	3.388,3	369,3
Différents métiers fatigants(debout).	2.943,4	3.431	487,6

Là encore, on le voit, la différence est surtout notoire dans les métiers fatigants ou chez les filles de ferme que la grossesse n'arrête pas dans leur dur labeur (1).

De l'exposé de ces chiffres, il résulte que les enfants

1. Le professeur Bordé de Bologne a également publié le résultat de ses recherches sur ce sujet.

Le poids moyen des enfants de 800 femmes ayant travaillé jusqu'à leur accouchement est de 2.855 grammes ; celui des

sont plus développés chez les femmes qui se sont reposées pendant leur grossesse que chez les surmenées, et cela parce que chez les premières la grossesse a eu une durée normale, ou même prolongée (Bonnaire) tandis que chez les surmenées la période d'incubation, interrompue, est incomplète. En effet, l'utérus gravide doit surtout se développer dans la cavité abdominale ; toute cause qui tend à le faire pénétrer dans l'excavation pendant les derniers mois de la grossesse expose à une expulsion prématurée. Or la fatigue, la station debout, les efforts par contraction des muscles de l'abdomen ne peuvent que faire descendre l'utérus (1).

Notre pays étant un de ceux où il y a le moins de naissances et où la mortalité infantile est la plus

enfants de 800 autres femmes ayant pris un repos préalable de vingt-six jours est de 3.275 grammes.

Voici enfin les chiffres recueillis auprès de 1.700 femmes à la clinique d'obstétrique de Turin et publiés par M^{me} Maria Martinetti :

	Poids moyen des enfants
Femmes ayant travaillé jusqu'à l'accouchement	2.857 gr.
Femmes ayant pris un repos de 10 jours	2.919 —
— — 20 —	3.095 —
— — 30 —	3.103 —
— — 40 —	3.269 —

1. Chez les femmes à bassin vicié, dont l'utérus reste fatalement dans la cavité abdominale, la durée de la grossesse est plus souvent normale que chez les femmes qui ont un bassin bien conformé. Et Pinard cite l'observation de 100 femmes symphyséotomisées : le poids moyen de leurs enfants est de 3.350 grammes (Pinard, *Annales de gynécologie*, août 1898).

grande, c'est faire œuvre patriotique que de lutter par tous les moyens contre cette mortalité.

Nous connaissons les tentatives et les succès du professeur Budin et de ses imitateurs. Dans leurs consultations de nourrissons, la mortalité s'abaisse à 46 0 00 tandis que dans la ville de Paris elle est de 178 0/00 enfants de 0 à 1 an.

Mais pour que la surveillance, la réglementation et le mode de l'alimentation des nouveau-nés permettent d'atteindre de si beaux résultats, il faut que les enfants soient relativement bien constitués, et il n'en peut pas être de même avec les débiles et les prématurés.

Chez ces derniers, les plus grands soins donnent de bien faibles résultats et les rares enfants que l'on peut sauver restent habituellement chétifs et malingres; ce sont des « inutilités sociales », des candidats à la tuberculose, des proies faciles pour toutes les maladies.

A l'établissement des débiles de la maternité de Paris (1) sur 2.961 enfants, il en est mort 1.795 et la durée moyenne du séjour par enfant n'a guère dépassé un mois.

Pour nous rendre compte de l'importante proportion des accouchements avant terme, nous empruntons à la thèse du D^r Baffet (2) la statistique suivante recueillie dans le service du D^r Maygrier :

1. PINARD, Puériculture intra-utérine, X^e congrès international d'hygiène et de démographie, 10-17 août 1900, *Revue d'Hygiène*, 1900.

2. BAFFET. *La dépopulation plus spécialement envisagée au point de vue obstétrical*. Th. Paris, 1903.

Accouchements avant terme pour 100 cas de grossesse,

LARIBOISIÈRE		LA CHARITÉ	
1895.....	35,18	1898.....	22,50
1896.....	33,30	1899.....	29,45
1897.....	29,35	1900.....	29,05
1898.....	25,85	1901.....	32,89
		1902.....	43,66

Avortements pour 100.

LARIBOISIÈRE		LA CHARITÉ	
1895.....	10	1898.....	6,87
1896.....	11	1899.....	6,04
1897.....	10	1900.....	9,16
1898.....	9,5	1901.....	9,15
		1902.....	9,12
		1903.....	11,45

Et dans ces chiffres il n'est pas tenu compte de tous les avortements des premiers mois de la grossesse hospitalisés dans les services de chirurgie et de gynécologie (1).

1. A cette statistique on pourrait joindre celle publiée par le professeur Pinard (PINARD. *Annales de gynécologie*, 1903 p. 93), dans son « Rapport sur la puériculture dans ses périodes initiales », relative à la mortinatalité en France de 1837 à 1898.

1837-1840. . . .	29, 17	0/00
1841-1850. . . .	30, 83	—

Certains auteurs (1) évaluent le nombre des victimes annuelles de la mortalité à 60.000 et celui des accouchements prématurés à 80.000.

∴

Nous croyons donc ne pouvoir mieux faire, pour résumer le devoir de l'accoucheur, que reproduire ces conseils de Varnier dans son obstétrique journalière :

1° Écarter tout ce qui pourrait entraîner l'expulsion prématurée de l'œuf ;

2° Surveiller attentivement les différents appareils et la régularité de leurs fonctions, en particulier les appareils et fonctions d'assimilation et de désassimilation ;

3° Préparer à l'enfant une sortie facile et sans danger ; à la mère un accouchement et des suites de couches physiologiques.

1851-1860. . . .	40, 51	—
1861-1870. . . .	44, 33	—
1871-1880. . . .	44, 42	—
1881-1890. . . .	45, 44	—
1891-1898. . . .	46, 53	—

On y constate la progression croissante de cette saignée de vies ; mais il faut tenir compte de ce que le mot mort-né n'a pas la même signification pour tous les statisticiens, que tous les mort-nés ne sont pas déclarés et qu'enfin les déclarations sont peut-être mieux faites dans les dernières années que dans les premières.

D'après Dulau et Martin (Sénat 12 juin 1894) les avortements et infanticides nous feraient perdre annuellement 50.000 enfants.

1. Rapport de M. STRAUSS au Sénat, séance du 21 mars 1907.

D'où la nécessité des consultations où les femmes enceintes seront examinées, certaines maladies, comme la syphilis, soignées, où la position du fœtus sera surveillée et les urines analysées. Il y avait autrefois à la Maternité de Lariboisière 1 cas d'éclampsie sur 200 accouchements. Depuis la consultation des femmes enceintes cette moyenne s'est abaissée à 1 sur 480.

CHAPITRE IV

CE QUI A ÉTÉ FAIT POUR LA FEMME ENCEINTE

1° HOSPITALISATION

Nous avons vu que plus le travail de la femme est facile, plus est lourd l'enfant qu'elle met au monde ; nous avons vu les différences parfois énormes (500 et 600 grammes) que le repos permet d'obtenir (1). La nécessité du repos de la femme enceinte étant ainsi nettement prouvée, deux questions se posent maintenant à nous :

1° Quelle doit être la durée de ce repos ;

2° Comment le réaliser pour la femme ouvrière.

L'accord est loin de régner entre les auteurs relativement à la durée du repos de la femme enceinte. Ceux qui l'envisagent uniquement au point de vue obstétri-

1. Le Dr REID (cité par STRAUSS), s'appuyant sur des statistiques très complètes, a établi que la mortalité infantile s'accroît proportionnellement au nombre des femmes employées dans l'industrie ; de 1881 à 1904 elle s'élève de 149 à 212 0/00.

cal demandent un minimum de deux mois (Bachimont, th. Paris, 1898. Thiroux, th. Paris, 1900) ou de trois mois (Pinard). Ceux qui songent aux difficultés matérielles et financières la réduisent à six semaines (Olive et Schmitt) ou même à deux avant et six après la délivrance (Frank, Keiffer, Maingie).

Théoriquement, c'est bien trois mois au moins avant d'accoucher, que la femme enceinte devrait interrompre son travail. Mais, comme ce n'est pas bénévolement qu'elle s'y résoudra, force est de recourir à la loi pour l'y contraindre : mesure bien injuste si elle n'assure pas en même temps une indemnité compensatrice : et alors, quel budget y suffira !

L'idée du repos des femmes enceintes ouvrières ne date pas d'aujourd'hui. Nous avons déjà vu sur ce sujet la législation des pays de civilisation que l'on a coutume d'appeler moins avancée que la nôtre, la Chine et les pays d'influence indo-chinoise. Chez les Mexicains primitifs (1), on prenait grand soin de la femme enceinte et tout travail lui était interdit. Il en est de même encore aujourd'hui chez les Musulmans.

Louis IX, en 1259, ordonnait à certaines corporations de traiter, lors de la grossesse, les femmes qu'elles emploient « en très grande douceur et repos ». Et l'on peut lire dans le règlement de la corporation des tapissiers de tapis sarrazinois (1290) : « De rechief que nule femme ne doit ouvrer ou mestier pour les periz

1. RAFFOUR. *La médecine chez les Mexicains Précolumbiens*. Thèse Paris, 1900.

qu'il i ont, car quant une femme est grosse et le mes-
tier des pièces, elle se pourrait bléchier en telle manière
que son enfant serait pérís (1). »

Ce n'est que plus tard que l'on voit hospitaliser les
femmes enceintes. Au xvi^e siècle il y avait à l'Hôtel-
Dieu une salle servant de refuge et de retraite inviola-
ble aux filles séduites ; on l'appelait « l'asile contre le
deshonneur ».

Au xvii^e siècle, on trouve à la *Maison de Saint-Denis*
(Salpêtrière), un dortoir pour « quelques filles encein-
tes attendant qu'elles puissent faire leurs couches à
l'Hôtel-Dieu » — et ce « pour que la crainte de la néces-
sité ou d'être deshonorées ne les porte plus dans le
désespoir et les résolutions effroyables dont il n'y a
que trop d'exemples dans le passé » (2).

Vers 1663 la *Maison de Sainte-Marthe*, dite maison
Scipion, fut affectée aux femmes enceintes. Dans son
Tableau de Paris avant la Révolution, Mercier dit
encore : « Les filles-mères pauvres et sans ressources
sont reçues dès le sixième mois à l'Hôtel-Dieu. » C'est
à Pierron de Chamounet (3), intendant général du roi,
que revient l'honneur d'avoir proposé en 1770, la créa-
tion en France d'un asile spécial pour femmes encein-
tes, destiné à protéger leur misère, à diminuer les

1. L. FRANK. *Assurance maternelle*.

2. SAUVAL. *Histoire des recherches des antiquités de Paris*,
cité par BOUGHACOURT. L'hygiène de la grossesse et puériculture
intra-utérine.

3. V. BUÉ. De l'Assistance maternelle. *Presse médicale*,
2 février 1907.

suicides et les infanticides fréquents. Son projet n'eut pas de suite.

Plus heureux fut le pape Clément XIV qui, monté sur le trône pontifical en 1769, créa à Rome, l'année suivante, l'*asile Saint-Roch* qu'il affecta exclusivement aux femmes enceintes, mariées ou non, qu'on admettait à partir du sixième mois environ, dans le plus strict incognito. Libre à elles, encore, d'abandonner là leur enfant ou de l'emporter.

En 1789 l'empereur d'Autriche Joseph II créa la *Maternité secrète de Prague*, sur le modèle de celle de Clément XIV. Seulement il fallait y payer pension.

Sous l'inspiration du représentant Maignet (1) (Puy-de-Dôme) la Convention émit le 28 juin 1793 les propositions suivantes :

« Les secours commenceront aussitôt que les femmes auront atteint le sixième mois de leur grossesse. Il sera établi dans chaque district une maison où la fille enceinte pourra se retirer pour y faire ses couches ; elle pourra y entrer à telle époque de sa grossesse qu'elle voudra. » Ce beau projet ne fut jamais réalisé et pendant longtemps les pouvoirs publics ne s'occupèrent plus de l'assistance de la future mère. Celle-ci, jusqu'à la fin du XIX^e siècle, n'eut d'autre refuge que les services médi-

1. Il disait dans son rapport à la Convention : « Jusqu'ici l'assistance n'a été qu'un bienfait ; elle est désormais un devoir... C'est à prévenir le crime et non à le punir que le législateur doit s'attacher ; il faut prendre ce malheureux enfant dans le sein de sa mère ; la société doit offrir à cette infortunée des soins et des secours tels que son état les sollicite ».

caux des hôpitaux où les admettait, souvent malgré les règlements, la commisération des médecins. Elle s'y trouvait — s'y trouve encore — exposée à tous les dangers de la contagion ; le remède est pire que le mal, au point de vue hygiénique.

On voit néanmoins, dans la deuxième moitié du XIX^e siècle, se multiplier les tentatives d'assistance d'ordre privé ; mais souvent une question confessionnelle ou une réglementation particulière restreint les entrées dans ces asiles.

En 1858, l'abbé de Missol créa, 177, rue Saint-Jacques, *l'asile de Saint-Michel*, pouvant recevoir quatre-vingts pensionnaires pendant les trois ou quatre derniers mois de la grossesse. En 1865, M^{me} de Brigode fonda *l'asile Sainte-Madeleine*, 8, impasse Robiquet. On y reçoit, moyennant une modique pension annuelle les jeunes filles qui, après une première faute montrent un désir réel de mener une vie meilleure. Elles y demeurèrent jusqu'à leur délivrance.

En 1885, la *Société Philanthropique* annexa à son asile de nuit, 253, rue Saint-Jacques, un dortoir de seize lits pour femmes enceintes durant les six dernières semaines de leur grossesse.

En mars 1892 s'ouvrit, *avenue du Maine*, sous le patronage de M^{me} Béquet de Vienne, un refuge-ouvroir gratuitement accessible à toute femme enceinte sans ressources ayant besoin de repos ou d'asile. Il fut plus tard subventionné par la ville de Paris. Il y passe environ chaque année sept cents femmes.

En 1904, un nouveau refuge-ouvroir s'est ouvert

9, rue Jean-Baptiste Dumas. Il contient soixante lits ; les femmes enceintes y sont reçues à partir du sixième mois ; elles s'occupent à une besogne facile et peu fatigante dont elles touchent le produit.

En 1905, M^{me} Mongin des Plas et le D^r H. Legrand fondent *la Maison de la Mère*, dont le but est multiple ; mais son premier effet est d'offrir à toute femme enceinte, dans quelque condition qu'elle se trouve, un asile et un refuge immédiats, en attendant qu'elle puisse être dirigée ailleurs. Il nous reste à signaler l'*Œuvre de la Mère* qui favorise le placement des femmes enceintes sans domicile, sans famille, chez des sages-femmes où elles passent les derniers mois de leur grossesse.

Depuis quelques années, l'assistance publique de Paris comprenant la nécessité de ces lieux d'asile a essayé de combler cette lacune. Elle a fondé successivement :

En 1890, l'*Asile refuge-ouvroir Pauline Roland*, 35, rue Fessart (157 lits, 40 berceaux). Au début les femmes y trouvaient le vivre et le couvert en échange de quelques heures de travail.

Depuis 1893, les progrès de l'ouvroir permettent de donner à chaque hospitalisée une rémunération journalière de 20 à 60 centimes. Les femmes enceintes forment la moitié de sa population : à partir de sept mois et demi elles sont dirigées sur l'asile Michelet.

Peu après, vers 1894, l'*asile George Sand*, 3, rue Stendhal (96 lits, 20 berceaux) destiné à assurer un

abri aux femmes nécessiteuses. Il reçoit à peu près un tiers de femmes enceintes.

Enfin sur la proposition de M. P. Strauss, elle a construit, 235, rue de Tolbiac, l'*asile Michelet*, inauguré le 21 décembre 1893. L'obligeance de la directrice, M^{me} Caubet, nous permet de donner quelques détails intéressants sur le fonctionnement de cet asile qui peut être considéré comme le type du « sanatorium de grossesse » (Bonnaire).

La femme, pour être admise, doit, en principe, être Française, domiciliée à Paris depuis un an, enceinte de sept mois et demi environ.

Après l'examen de la sage-femme qui note l'âge de la grossesse, chaque femme prend un bain et change de vêtements, pour recevoir le costume de l'asile, subissant ainsi, dans un pavillon spécial, une désinfection aussi complète que possible avant de passer dans les bâtiments d'hospitalisation. L'admission n'est définitive que le lendemain matin après la visite du médecin accoucheur des hôpitaux, chargé du service, qui s'assure qu'elles ne sont atteintes d'aucune maladie contagieuse ni d'affection grave nécessitant un traitement spécial, auquel cas elles sont dirigées sur les hôpitaux.

Une infirmerie est réservée aux femmes qui ont besoin de soins particuliers. Les autres sont employées à divers petits travaux faciles, ménage, lavage de la vaisselle, entretien des salles, mais elles ne sont astreintes à aucun travail régulier. Un ouvroir facultatif permet à celles qui le désirent d'occuper leurs loisirs en

travaillant soit pour elles, parfois à la layette de leur enfant, soit pour la lingerie ou le vestiaire de l'hôpital : ce dernier travail est, depuis 1896, rétribué à la pièce ; il leur permet d'amasser un léger pécule qu'elles toucheront à leur départ. Le personnel de la cuisine est également rétribué.

A l'origine l'asile Michelet ne pouvait hospitaliser que cent femmes. Le grand excédent des demandes a décidé le conseil municipal à doubler ce nombre en 1897. Voici la statistique des entrées et des journées d'hospitalisation :

STATISTIQUE DES ENTRÉES ET DES JOURNÉES D'HOSPITALISATION.

ANNÉE	Nombre des Entrées	Nombre des journées d'hospitalisation
1893.....	47	282
1894.....	1.432	34.028
1895.....	1.606	37.070
1896.....	1.543	35.146
1897.....	1.994	51.558
1898.....	2.124	62.063
1899.....	1.309	35.753
1900.....	2.115	60.000
1901.....	2.026	62.876
1902.....	1.855	52.790
1903.....	1.235	37.191
1904.....	1.791	44.293
1905.....	1.751	44.511
1906.....	1.546	40.882

La durée moyenne du séjour de chaque femme est d'environ vingt-six ou vingt-sept jours.

A trois reprises différentes, des épidémies obligèrent à suspendre temporairement les admissions. Ce furent en 1899 la fièvre typhoïde, en 1902 la scarlatine, en 1903 la diphtérie. On peut constater cependant, dans les trois dernières années, où rien de semblable ne s'est présenté, la baisse sensible du nombre des journées d'hospitalisation, surtout si l'on tient compte du nombre disponible : 68.000. Il en est d'ailleurs de même dans plusieurs autres asiles analogues. Faut-il en conclure que l'on a assez fait pour l'hospitalisation de la femme enceinte et que la multiplicité des services ouverts l'assure suffisamment ?

Voici l'état civil des hospitalisées depuis la fondation jusqu'au 1^{er} janvier 1900 :

Célibataires	8.335
Mariées	1.291
Veuves	357
Divorcées	<u>62</u>
Total.	10.035

On voit que ce sont surtout les célibataires qui en bénéficient. Un grand nombre viennent de province, souvent même à pied et de très loin (Bretagne, Vendée) pour cacher leur situation dans le désert de la grande ville et loin de leurs connaissances du pays. Beaucoup aussi sont à l'asile Michelet pour soigner une albuminurie toujours inquiétante. On peut juger de l'importance de cette surveillance médicale par les chiffres suivants ;

Nombre des albuminuriques traitées chaque année :

1898	427	1901	783
1899	238	1902	1.076
1900	728	1903	280

Toutes les maternités des hôpitaux de Paris possèdent aussi un dortoir de quelques lits pour femmes enceintes. Le plus important est celui de la clinique Tarnier; il est formé de deux salles, l'une de vingt lits pour grossesses plus ou moins pathologiques; l'autre, pour grossesses normales contient trente lits dont seulement vingt-deux à vingt-quatre en moyenne sont occupés.

Nous aurions voulu montrer l'influence de ce repos de la mère sur l'état de santé de l'enfant retrouvé au bout d'un an ou davantage. Nous n'avons qu'un nombre d'observations trop restreints pour pouvoir en faire une statistique et tabler sur ses résultats. Notons seulement que nous n'avons pas rencontré un seul décès.

En province, les œuvres privées sont peu nombreuses : A Lyon (1) l'*Œuvre de la Samaritaine* a été fondée en 1894 par M^{me} Sabran. Elle a commencé à fonctionner avec vingt et un lits et en contient actuellement quarante destinés à recevoir les primigestes non mariées, à partir du quatrième ou du cinquième mois, à condition qu'elles s'engagent à reconnaître leur enfant (clause acceptée, d'après le rapport de M^r Sabran par

1. B. PERRUC. *Assistance aux femmes enceintes*. Th. Paris, 1905.

1.480 sur 1.485), à l'allaiter au sein, et à renoncer à se placer comme nourrices mercenaires. L'œuvre s'en occupe aussi ultérieurement, cherchant à les placer, à les marier ou à les réconcilier avec leurs familles.

A Nantes, l'*(Œuvre du travail réparateur*, fondée en 1880 par M. Laënnec et M^{me} Lebreton admet les filles au début de leur grossesse, les reçoit après l'accouchement avec l'enfant, et prolonge son action pendant de longues années. Elle ne reçoit pas de récidivistes, demande un prix de pension avant l'accouchement, rien après. Il est fait cependant des exceptions et quelques admissions gratuites. « Le but de l'œuvre, dit le D^r Laënnec en 1893, est de tendre la main aux pauvres filles abandonnées après la séduction pour les ramener dans la voie de l'honneur et du devoir, et de les aider à élever leur enfant ; cela sans distinction de croyances religieuses. »

A Bordeaux l'*(Œuvre bordelaise de Saint-Raphaël*, fondée en 1898 par M. le D^r Lefour et le vicomte de Pelleport-Burète, reçoit à tout moment de leur grossesse les femmes enceintes victimes d'une première faute ou abandonnées, si elles s'engagent à ne pas abandonner l'enfant et à le reconnaître. Le secret le plus absolu leur est assuré ; elles y reçoivent tous les soins physiques et moraux que nécessite leur état, peuvent faire leurs couches dans la maison et y rester ensuite le temps nécessaire à leur rétablissement. Leur travail, avant leurs couches, est au profit de la maison ; du temps leur est néanmoins réservé pour travailler pour elles et confectionner la layette de leur enfant.

Maternités Boucicaut. — Dans son testament M^{mo} Boucicaut demandait la création aux environs de Lille, Rouen et Chalon-sur-Saône, de trois maisons destinées à recevoir « des femmes en couches, non mariées ni veuves, de nationalité française, qui auront eu pour la première fois le malheur de se voir séduites ». Un refuge a été ouvert à Roubaix le 1^{er} juillet 1897 et deux maternités ont été inaugurées à Mont-Saint-Aignan et Chalon-sur-Saône le 1^{er} mars 1898. Les trois maisons contiennent ensemble cent cinquante-deux lits ; elles sont dirigées par les Sœurs Servantes de Marie-Immaculée.

L'assistance publique a fait bien peu de chose, en province, pour hospitaliser les femmes enceintes. A Lyon il y a pour elles une cinquantaine de lits à l'hôpital de la Charité. Un asile de nuit leur sert aussi, souvent, de refuge.

A Bordeaux, il y aurait une vingtaine de lits à la clinique de la faculté (hôpital Saint-André) et quarante à la Maternité de Pellegrin. Enfin l'asile de nuit leur est ouvert pendant deux mois.

Dans les villes sièges de faculté ou d'école de médecine, il y a bien quelques lits pour les femmes enceintes ; à Nancy, dans son projet d'une nouvelle maternité (1), le Dr Herrgott demande seize lits pour femmes enceintes et quarante-huit pour accouchées. Mais dans toutes les autres villes de province l'hospitalisation des

1. Projet d'une nouvelle maternité à Nancy. Dr HERRGOTT. *Revue médicale de l'Est*, 15 février 1907.

femmes enceintes est chose inconnue. La fille-mère en est réduite à compter sur la charité personnelle privée, on sait combien indulgente pour elle!

Vous ne les plaignez pas, vous, mères de familles

Qui poussez les verrous aux portes de vos filles

.

Vous n'avez jamais vu le spectre de la faim

.

Quoi d'étonnant, si tant de fois le suicide vient mettre fin à tout l'avenir d'épreuves qui s'ouvre devant elle, ou si du moins elle cherche à supprimer ce qu'elle appelle la cause de tous les malheurs qu'elle sera seule à supporter.

C'est pour cela que nous souhaitons vivement la création dans chaque département d'au moins un asile où les filles-mères et les femmes nécessiteuses pourront trouver refuge.

« Le refuge-ouvroir, ce tour maternel, dit M. Strauss protège puissamment les nouveau-nés illégitimes, les pauvres comme les mystérieux ; il les préserve de l'avortement, de la mortinatalité, de l'infanticide, de l'abandon même. La jeune femme recueillie au refuge-ouvroir, pour peu que la directrice et les surveillantes y mettent du dévouement, envisage l'avenir avec un moindre effroi, elle sait que désormais elle ne sera plus seule, que l'aide la plus généreuse lui sera ménagée pour l'élevage du nouvel arrivant.

« L'asile pour les femmes enceintes doit être à la fois un vestibule des maternités, et un foyer réconfortant ; il n'est pas moins un patronage qu'un hospice.

« Le refuge-ouvroir est en même temps un sanatorium de grossesse, c'est-à-dire un outil de puériculture et une station de relèvement et de sauvetage moral...

« La désespérée d'hier s'accoutume à l'idée de la charge redoutée ; elle ne prépare pas pièce à pièce une brassière, elle ne bâtit pas un bonnet sans évoquer l'image de ce destinataire inconnu, de cet instrus innocent dont elle a envisagé criminellement la disparition, dont elle a médité et préparé l'abandon (1) ».

Mais ce n'est pas seulement des filles-mères que nous avons à nous occuper. Beaucoup de femmes sont nécessiteuses et intéressantes aussi, qui ont un foyer où leur présence est nécessaire ou du moins préférable.

Les menus soins du ménage, la garde des autres enfants, la sauvegarde de l'intégrité de ce foyer sont des raisons suffisantes. Il nous semble enfin qu'à ce grave moment de la vie conjugale qu'est la naissance d'un enfant, il n'est pas bon de séparer les époux ; la présence de la femme est le meilleur moyen de faire comprendre les devoirs que la venue d'un nouvel enfant impose à tous les membres de la famille.

La bienfaisance particulière s'intéresse souvent au sort des futures mères, mais elle est bien insuffisante. Depuis quelques années des sociétés se sont formées dans le programme desquelles figure l'assistance de la femme enceinte.

1. STRAUSS, *Dépopulation et puériculture*.

2^e ASSISTANCE.

Le type de l'assistance privée à domicile nous est fourni par l'*Association des Dames Mauloises*, la première du genre. Fondée en 1897 par le Dr Pecker à Maule, Seine-et-Oise, cette société a pour but de visiter et de secourir matériellement à domicile les femmes enceintes de la commune pendant le dernier mois de la grossesse et le premier mois après l'accouchement. Une allocation de 15 francs leur permet de leur aider à se faire remplacer dans les travaux pénibles. « Durant tout ce temps, a exposé le fondateur dans un mémoire lu à l'Académie de médecine, cette femme enceinte est familiarisée par les gardes de bonne volonté préposées à cette effet et recrutées dans la société même (femmes de médecins, de pharmaciens, de notaires, de percepteurs, de commerçants, de cultivateurs, etc.) avec les notions élémentaires de l'hygiène de la grossesse et de l'enfance. Ces membres, gardes actifs de notre association et que l'on pourra, à juste titre, appeler les *sœurs de la maternité*, afin de pouvoir s'acquitter avec dignité de leur mission, suivent avec empressement les leçons que nous leur faisons au siège de l'association. »

Au Havre, le Dr Bernardbeig a fondé depuis l'œuvre de la *Société maternelle du Havre*, à peu près sur les mêmes principes, mais il a provisoirement restreint son action aux femmes ayant au moins trois enfants. Des œuvres analogues existent à Saint-Rambert l'Île

Barbe (Rhône), à l'Isle-Adam (Seine-et-Oise), à Briey (Meurthe-et-Moselle). Dans cette dernière ville, voici les résultats obtenus par l'*Association des Dames de Briey* :

Du 1^{er} avril 1901 au 1^{er} novembre 1903 il est né 145 enfants, alors que dans la période de 31 mois qui a précédé, le nombre des habitants étant le même, les naissances s'étaient élevées à 127.

L'*Union maternelle* d'Issy-les-Moulineaux, qui date de 1903, a pour but de secourir à domicile les femmes enceintes de cette ville, soit pécuniairement, soit, de préférence, par des dons en nature.

Parmi tant d'autres œuvres auxquelles son large esprit de charité ne cesse de se dévouer, M^{lle} Chaptal a fondé l'œuvre d'assistance maternelle et infantile de Plaisance, qui s'occupe de la femme enceinte dont elle facilite le travail à domicile.

A l'instigation de M. le sénateur P. Strauss, le conseil municipal de Paris a voté en 1894 un crédit de 100.000 francs pour être distribués, à titre de secours de grossesse, à domicile, aux femmes enceintes nécessiteuses. Ce secours est variable suivant les cas et s'élève avec le dénûment de la mère, et à mesure qu'approche l'époque de la délivrance. Il est donné à partir du septième mois rarement avant et alors à raison de 5 francs seulement par mois. Il s'élève progressivement à 10 puis 20 francs par mois ; la moyenne des secours accordés à chaque mère est de 10 fr. 50 à 11 francs.

La loi du 15 juillet 1893 sur l'assistance médicale gratuite assimilait la femme en couches nécessiteuse

aux malades et lui accordait l'assistance médicale et pharmaceutique gratuite. Mais c'était là bien peu de chose en présence des exigences d'un pareil moment ; la ville de Paris a été la première à faire réellement de l'assistance à domicile de la femme enceinte.

3^o MUTUALITÉS.

Les tentatives de l'initiative privée, les mutualités maternelles, par exemple, portent en effet surtout leurs efforts vers la femme accouchée, lui assurant une indemnité de chômage pendant un temps variable. Aucune, ou à peu près, ne s'est occupée de la nécessité d'un repos et par conséquent d'une assistance préalables.

L'idée des mutualités semble remonter à Jean Dolfus, qui en 1862 fonda à Mulhouse une caisse de secours alimentée par lui et par ses ouvriers. Quatre ans après il s'associa quelques autres industriels pour créer, le 15 août 1866, l'*Association des femmes en couches*. Voici les résultats qu'il exposait au bout de peu de temps devant la Société industrielle de Mulhouse : « Sur une population de 1150 femmes employées dans ma maison, il y a eu, disait-il, du 1^{er} novembre 1862 au 1^{er} novembre 1863, 108 naissances dont 6 mort-nés ; sur les 102 enfants restants, il n'en est mort que 25 dans la première année de leur naissance ; donc un peu moins de 25 0 0, et avant nous arrivions à une moyenne de 36 à 38 ! »

Cette association subsiste encore aujourd'hui. Elle comprend les six maisons suivantes (1) : Frey et C^{ie}, Hœchlin frères, Société de filature et tissage de la Cité, Dollfus-Mieg et C^e, Schœffer et C^{ie}, Kullmann et C^{ie}. Chaque ouvrière de 18 à 45 ans verse une cotisation de 0 fr. 15 par quinzaine. Une somme égale est versée par le patron. Toute femme, membre de l'association qui devient mère, reçoit gratuitement, pendant six semaines, les soins de la sage-femme et une indemnité. Celle-ci, jointe à la somme délivrée par la caisse des malades, dont toute ouvrière est, par la loi du 15 juin 1883, tenue de faire partie, forme un total de 60 francs. L'accouchée reçoit en outre pendant cette même période tous les soins médicaux et les médicaments dont elle ou son enfant peuvent avoir besoin.

D'autres associations analogues ont plus tard vu le jour. Elles ont pris la forme légale des sociétés de secours mutuels et le titre commun de « mutualités maternelles ». La première a été fondée à Paris en 1892 par MM. Félix, Poussineau, Brylinski et quelques autres patrons de l'industrie textile, pour venir en aide, par ce moyen, aux ouvrières de leurs usines. Naissent ensuite celles de Dammarie-les-Lys (Seine-et-Marne) (2), de Vienne (Isère) où la mortalité est tombée de 21 0/0 à 6 0/0, de Lille, Roubaix, Melun,

1. Rapport du D^r FAUQUET à l'Association nationale française pour la protection légale des travailleurs.

2. La cotisation annuelle y est de 1 franc par an, car la société groupe tous les habitants du village. De 8 0/0 la mortalité du premier mois est tombée à 4 0/0.

Dijon, Nantes, Marseille, Toulouse, Nîmes, Limoges, etc. La cotisation varie de 3 francs à 5 francs par an, payables en général par quinzaine : l'allocation hebdomadaire est en moyenne de 12 francs par semaine et la durée du repos de quatre semaines. Souvent une prime supplémentaire de 10 francs est octroyée aux sociétaires qui allaitent elles-mêmes leur enfant. Dans les mutualités dont s'occupe M. Félix, l'œuvre est complétée par un service d'accouchement à domicile, un service de layettes, un dispensaire pour enfants, dans lequel le bébé est pesé et examiné.

Un certain nombre de sociétés de secours mutuels comptent parmi leurs allocations une indemnité qu'elles servent pendant dix jours aux femmes qui viennent d'accoucher. MM. Louis Frank de Bruxelles et Maingie croient qu'au lieu de pratiquer l'assurance maternelle par des organismes spéciaux, il serait préférable de rattacher l'assurance maternelle à l'assurance contre la maladie.

Quoi qu'il en soit, il faudrait indemniser la mère d'un repos préalable comme du repos consécutif. Bien rares sont les mutualités maternelles qui y ont songé (1) et ce n'est pas spontanément qu'elles pourront ou vou-

1. Nous lisons cependant dans les statuts de la *Mutualité Maternelle Limousine*, l'article suivant :

Art. 17. — Les sociétaires accouchées recevront 12 francs par semaine, pendant quatre semaines, à la condition formelle de s'abstenir de tout travail, de prendre elles-mêmes et de donner à leur enfant les soins prescrits par le docteur. *Ce repos pourra, si on le veut, être pris environ une semaine avant la naissance*

dront s'y résoudre (1). Force est donc de compter sur l'intervention de l'État pour rendre obligatoire pendant au moins les deux derniers mois de sa grossesse le repos de la femme enceinte et fixer l'indemnité compensatrice à lui assurer. Il serait en effet injuste et, nous le verrons plus loin, illusoire, de prohiber le travail de la femme enceinte sans compenser la privation de son salaire. Le chômage imposé à la femme dans l'intérêt de la société « au nom de l'intérêt supérieur et évident de la race humaine » (Jules Simon) ne peut pas être supporté par la seule femme dont la situation est généralement si misérable ; la société tout entière doit lui venir en aide.

de l'enfant. Il suffira pour cela de faire constater par la visiteuse la cessation du travail. L'indemnité sera continuée après l'accouchement jusqu'à l'expiration des quatre semaines.

1. Nous ne pensons pas non plus qu'on puisse attendre des ouvrières cet effort spontané de prévoyance, surtout aussi étendu et aussi large que le demandent les médecins. M. Félix Pous-sineau lui-même ne le croit pas et dans son rapport à la commission de la dépopulation il dit (d'après Perruc) : « qu'il entre-raît difficilement dans nos mœurs de forcer l'ouvrière à verser chaque année une somme de 13 francs pour s'assurer contre les risques de la maternité. »

CHAPITRE V

LES LÉGISLATIONS POUR L'ASSISTANCE AUX FEMMES EN COUCHES

I. — EN EUROPE.

La *France* est presque le seul de tous les États européens à n'avoir encore rien fait pour protéger la femme en couches et l'enfant.

Le plus bel exemple est aussi le premier ; il nous est fourni par :

La *Suisse*. L'article 15 de la loi fédérale du 23 mars 1877 est ainsi conçu :

« Avant et après leurs couches il est réservé un espace de temps de huit semaines en tout, pendant lequel les femmes ne peuvent être admises au travail dans les fabriques. Elles ne sont reçues dans la fabrique qu'après qu'elles ont fourni la preuve qu'il s'est écoulé six semaines au moins depuis le moment de leurs couches.

« Le Conseil fédéral désignera les branches d'industrie dans lesquelles les femmes enceintes ne peuvent être admises à travailler. »

L'arrêté du Conseil fédéral, mis en vigueur le 1^{er} janvier 1898, protège la femme enceinte contre les intoxications et les traumatismes qui exercent une influence incontestable sur l'évolution de la grossesse soit en provoquant l'avortement, soit en faisant apparaître chez l'enfant des tares nerveuses qui en font un débile ou un infirme. Ainsi, les femmes enceintes sont exclues d'un certain nombre de travaux au cours desquels elles seraient exposées à l'action nocive du phosphore, du plomb, du mercure, de l'acide sulfureux, de la benzine et du sulfure de carbone. Le même arrêté les exclut également des « travaux exigeant le transport de lourds fardeaux ou exposant à de violentes secousses. »

Une telle réglementation du travail serait parfaite si la loi fédérale n'avait omis de parler d'une indemnité compensatrice. Qu'en est-il résulté ? C'est ce que nous dit le D^r Suhler dans son rapport pour les années 1896 et 1897. La plupart des ouvrières tâchent d'être admises dans les fabriques immédiatement après l'accouchement, et si elles ne l'obtiennent pas dans la fabrique où elles sont connues, elles cherchent dans d'autres établissements où elles cachent leur état. « Même si on découvre cette infraction à la loi, elle reste impunie, et cela parce que le patron ne peut pas, naturellement, être condamné dans des cas pareils ; quant à l'ouvrière, la loi ne la touche pas. De pareils abus contre la loi deviennent de plus en plus fréquents. »

Le Conseil fédéral adopta alors, le 3 octobre 1899, la loi d'assurances contre les maladies, dans laquelle toutes les femmes enceintes salariées ont droit à une

indemnité de chômage pendant six semaines. Les caisses d'assurances sont alimentées par le patron qui peut y faire contribuer ses ouvriers, en retenant sur leur salaire la moitié de sa souscription. Elles garantissent aux assurées la gratuité du traitement et des médicaments et une indemnité de 60 à 66 0 0 du salaire.

Cette loi n'a pas trouvé grâce devant la votation populaire.

Le 15 mai 1890 s'ouvrit à Berlin, sous l'initiative première de la Suisse un congrès européen pour étudier les bases possibles d'une législation internationale du travail. Tous les États européens, sauf la Russie et la Turquie, étaient représentés.

Le congrès adopta à l'unanimité la proposition de M. Jules Simon, délégué de la France et président de la troisième commission. Elle est ainsi conçue :

« Il est désirable que les femmes accouchées ne soient admises au travail que quatre semaines après leurs couches. »

Ils ne fut pas question des femmes enceintes ; cependant cette proposition de Jules Simon est extrêmement importante, car elle attira l'attention des législateurs sur la situation de la mère au moment de son accouchement. Elle établit en somme ce principe que l'acte physiologique de l'accouchement doit être assimilé à une maladie, et que la femme a besoin de repos, de convalescence après cet acte (1). Voyons de quelle façon les divers États européens se sont conformés à

1. PERRUG, *loc. cit.*

ces desiderata. Nous avons déjà parlé de la Suisse. Nous ne trouvons rien ni en Russie ni en Turquie.

Allemagne. — Le premier article relatif aux femmes accouchées se trouve dans la loi du 17 juillet 1878, titre VII, chapitre IV.

« Art. 135. — Il est interdit d'employer les femmes dans les trois semaines qui suivent leur accouchement. » Cette loi fut reprise et complétée par les lois industrielles des 1^{er} juin 1891 et 30 juin 1900 disant :

« Art. 137. — Les femmes qui viennent d'accoucher ne peuvent travailler pendant *quatre* semaines après leur délivrance, et elles ne doivent reprendre le travail dans les *deux* semaines suivantes que sur le vu d'un certificat médical les y autorisant. »

De la question *Indemnité*, la loi de 1878 ne disait pas un mot. Ce sont seulement les lois du 15 juin 1883 et du 28 mai 1885 qui, instituant *l'assurance obligatoire contre la maladie*, assimilèrent les femmes accouchées à des malades et les firent bénéficier d'une indemnité de chômage pendant trois semaines.

Les caisses d'assurances contre la maladie sont alimentées par des cotisations fournies : un tiers par le patron, deux tiers par les ouvriers. La loi de 1885 rend l'assurance contre la maladie obligatoire pour toutes les personnes employées dans l'industrie. Elles doivent adhérer à une caisse ; libre à elles de la choisir (1). Il y a :

1. Voir THIROUX. *La protection légale des femmes enceintes et accouchées dans la classe ouvrière*. Th. Paris, 1900.

- 1° Les caisses communales,
- 2° Les caisses locales,
- 3° Les caisses de fabrique (d'au moins 50 ouvriers),
- 4° Les caisses libres,
- 5° Les caisses de métiers, créées pour la petite industrie par la loi de 1869.

Le nombre des travailleurs soumis à l'assurance était :

En 1885.	. 4.294.173	dont	778.898 femmes.
En 1889.	. 6.555.910	»	1.195.662 »
En 1892.	. 7.469.009	»	1.444.528 »
En 1897.	. 8.337.119	dont plus de	1.500.000 »

En 1890, une nouvelle loi étendit aux femmes illégitimes le bénéfice des dispositions que la loi de 1883 accordait aux seules femmes légitimes.

Enfin, la loi du 10 avril 1892 sur l'assurance-maladie étend la limite possible de la durée des secours et décide que les caisses communales devraient aussi donner des secours d'accouchement, ce dont, contrairement aux autres, elle étaient jusque-là dispensées.

En sorte que, actuellement, en Allemagne, toute femme récemment accouchée doit prendre un repos de quatre à six semaines après sa délivrance.

L'ouvrière de l'industrie a droit :

- 1° Aux soins gratuits du médecin, aux médicaments et aux appareils usuels ;
- 2° Pour chaque jour, à un secours en argent égal à la moitié du salaire quotidien, en tant que ce salaire ne dépasse pas 3 marks 75.

Le durée de ce secours varie de quatre à six semaines si l'accouchement est normal ; il peut, en cas de complications, être prolongé comme pour les autres maladies, de treize semaines à un an. Dans certains cas, l'indemnité peut s'élever jusqu'au tiers du salaire.

Seules les femmes employées dans l'industrie ont droit au secours d'accouchement normal ; les ouvrières agricoles n'en bénéficient que pour les accouchements compliqués.

Autriche. — La législation autrichienne semble calquée sur la loi allemande.

La loi du 8 mars 1885 dit :

« Art. 94. — Les femmes en couches ne peuvent être employées régulièrement à des travaux industriels que quatre semaines après l'accouchement. »

La question d'indemnité est réglée par la loi du 30 mars 1888 complétée par celle du 4 avril 1889. Elles assimilent les nouvelles accouchées à des malades.

« Art. VI. § 2. — Les assurés malades ont droit aux secours suivants :

1^o Depuis le début de la maladie, gratuité des soins médicaux et des médicaments, y compris le cas d'accouchement ;

2^o Si la maladie dépasse trois jours et s'il y a incapacité de travail, pour chaque jour, à partir du premier jour de maladie, une indemnité au moins égale à 60 0/0 du salaire quotidien moyen des ouvriers de la circonscription judiciaire soumise à l'assurance. »

« Art. VI, § 4. — Les femmes accouchées ont droit aux secours de maladie pendant quatre semaines au

moins. » Les femmes accouchées malades ont droit à l'indemnité, comme tous les malades, c'est-à-dire pendant vingt semaines au moins, un an au plus.

Hongrie. — Loi du 21 mai 1884 :

« D. Art. 116. — Les femmes sont dispensées du travail réglé par leur contrat pendant les quatre semaines qui suivent leur accouchement sans que le contrat soit rompu. »

Cette loi trouve son complément nécessaire dans celle du 9 avril 1891 :

« Art. 8. — Les accouchées ont droit :

1° Au traitement médical gratuit et aux médicaments au moment de l'accouchement ;

2° A l'indemnité de la maladie (la moitié du salaire) pendant quatre semaines au moins. »

S'il y a maladie consécutive, l'indemnité égale la moitié du salaire pendant vingt semaines au moins, un an au plus. Les frais sont supportés, un tiers par les patrons, deux tiers par les ouvriers ; les patrons versent directement et retiennent la part des ouvriers sur leur salaire.

Belgique. — Loi du 13 décembre 1889 sur le travail industriel :

« Art. 5. — Les femmes ne peuvent être employées au travail pendant les quatre semaines qui suivent leur accouchement. »

Malgré le vœu émis dès 1886 par M. de Roodenbecke, il n'est pas question d'indemnité ; d'où l'inefficacité fréquemment constatée de la loi.

Bulgarie. — La loi du 13 mars 1905 interdit le tra-

vail à la femme accouchée pendant trois ou quatre semaines après sa délivrance.

Danemark. — Loi du 11 avril 1901. — « Aucune ouvrière ne pourra durant les quatre premières semaines après ses couches, être admise au travail dans l'une des exploitations, fabriques et ateliers de fabriques, exploitations industrielles, à moins qu'un certificat médical n'atteste qu'elle peut y travailler sans nuire à sa santé et à celle de son enfant. »

Espagne. — La loi du 13 mars 1900 réglant les conditions du travail des femmes et des enfants s'exprime ainsi :

« Le travail est interdit aux femmes pendant les trois semaines qui suivent l'accouchement ; les mères nourrices auront une heure par jour, pour l'allaitement, divisée en deux périodes de trente minutes, sans réduction de salaires. »

Grande-Bretagne. — La loi industrielle du 27 mai 1878 est muette au sujet des femmes accouchées.

Ce n'est que dans la loi du 5 août 1891 qu'on lit l'article suivant :

« Art. 17. — Le patron d'une fabrique ou d'un atelier ne permettra pas, en connaissance de cause, qu'une femme travaille dans les quatre semaines qui suivent son accouchement. »

Pas d'indemnité, ce qui, avec l'expression « en connaissance de cause », indique assez l'efficacité de la loi !

Italie. — Après avoir rejeté un projet d'initiative parlementaire d'après lequel le travail était interdit aux femmes enceintes six semaines avant et six semaines

après leurs couches, le Parlement vota le 19 juin 1902 la loi sur le travail des femmes et des enfants dans l'industrie, où l'on trouve :

« Art. 6. — Les femmes relevant des couches ne pourront être employées qu'un mois après l'accouchement; par exception elles pourront l'être après un délai moindre, sans toutefois que ce délai puisse jamais être inférieur à trois semaines, si elles produisent un certificat du bureau d'hygiène de la commune où elles sont domiciliées attestant qu'elles sont en état de travailler sans danger pour leur santé. »

Grand-duché de Luxembourg. — La loi du 31 juillet 1901 concernant l'assurance obligatoire des ouvriers contre la maladie s'exprime ainsi :

« Art. 14. — Les caisses régionales doivent accorder au moins :...

3° Des secours égaux à ceux accordés en cas de maladie (gratuité des soins médicaux et des médicaments, secours pécuniaire égal à la moitié du salaire quotidien moyen) aux femmes en couches, pendant les quatre semaines qui suivent leur délivrance, si ces personnes ont fait partie dans les douze mois précédant cet événement, pendant au moins six mois, d'une caisse des malades.

Art. 16. — ... 4° Les secours aux femmes en couches peuvent être prolongés jusqu'à une durée de six semaines après leur délivrance.

5° Les soins du médecin, les médicaments et autres moyens curatifs peuvent être gratuitement accordés aux membres de la famille de l'assuré...

Dans les mêmes conditions, la femme d'un membre de la caisse peut recevoir, en cas d'accouchement, les secours prévus au n° 4.

Art. 26. — Les cotisations restent pour deux tiers à charge des personnes assurées et un tiers à charge des patrons.

Norvège. — Loi du 27 juin 1892 :

« Art. 21. — Les femmes ne seront admises au travail des fabriques que six semaines après leur accouchement. Cet espace de temps peut être réduit à quatre semaines, lorsque la femme produit un certificat médical, constatant qu'elle peut, sans préjudice pour sa santé, reprendre le travail. »

« Art. 28. — Les règlements royaux peuvent interdire l'emploi des femmes enceintes à des travaux dangereux, insalubres ou trop fatigants. » (18 janvier 1898.)

Pas d'indemnité.

Pays-Bas. — Loi du 5 mai 1889 :

« II. Art. 8. — Il est défendu de faire exécuter en fabrique, usine et atelier, du travail par une femme dans les quatre semaines qui suivent son accouchement. »

Pas d'indemnité jusqu'au projet de loi déposé le 17 novembre 1904 à la deuxième chambre des états généraux, en vue d'une assurance obligatoire contre la maladie. Les femmes accouchées y sont assimilées à des malades.

Portugal. — Dans la loi du 14 avril 1891 on trouve tout d'abord l'article 21, unique en son genre dans les législations européennes, prescrivant l'installation d'une crèche dans toute fabrique employant plus de 50 femmes.

L'article 22 dit : « Aucune femme ne sera admise au travail industriel pendant les quatre semaines qui suivent ses couches. »

Pas d'indemnité.

Roumanie. — Le règlement du 20 septembre 1894 porte à quarante jours la durée du repos que devra observer la femme accouchée avant de retourner à son travail.

Suède. — A la suite de la conférence internationale de Berlin en 1890, fut nommé en Suède un comité chargé d'examiner dans quelle mesure les principes admis à la conférence pouvaient être appliqués dans ce pays et de rédiger un projet de loi réglementant à nouveau la matière. Dans ce projet, converti en loi le 17 octobre 1900, nous lisons :

« Art. 7. — Dans les travaux des professions industrielles, une femme qui a accouché ne peut être employée pendant les quatre premières semaines après la naissance de l'enfant, à moins qu'il ne soit établi par un certificat médical qu'elle peut sans inconvénient reprendre son travail plus tôt. »

∴

Maintenant que nous connaissons ces législations étrangères, un point nous reste encore à élucider, à savoir de quelle façon le repos prescrit est observé dans ces divers pays.

Nous avons vu ce qu'il en était en Suisse. Voici la lettre qu'on peut lire dans le livre de M. Frank, *L'as-*

assurance maternelle, concernant l'observation du repos légal des ouvrières en couches, en Angleterre :

Home Office

Withehall-London, S.-W.

24 juin 1897.

Cher Monsieur Frank,

En réponse à la dernière question de votre lettre du 21 juin, j'ai le regret de devoir dire que la proposition du « *factory Act* » interdisant aux femmes tout travail industriel pendant le mois qui suit leur accouchement présente de minimes possibilités d'application. On n'a pas encore trouvé le moyen de donner à cette prescription légale une sanction effective.

Lucy H. DEAME,

Inspectrice des fabriques de S.-M.

En Belgique, dit M. Frank, les inspecteurs du travail semblent ne même pas soupçonner l'existence de l'article 3 de la loi du 13 décembre 1889. Ils ferment les yeux sur les infractions commises à cet article d'une loi sans portée pratique et sans sanction effective.

Tout aussi illusoire devait être cette prohibition en Hollande pour qu'on ait songé à la femme enceinte dans le projet de loi du 17 novembre 1904.

La loi n'est réellement appliquée que dans les pays où a été prévue et réglée une indemnité compensatrice du chômage forcé de la femme. L'Allemagne, l'Autriche, la Hongrie et le Luxembourg sont de ce nombre ; en effet, dans ces pays où est organisée l'assurance obligatoire contre la maladie, l'accouchement est englobé parmi les risques de maladies indemnisées.

L'Italie, enfin, qui n'a interdit qu'en 1902 le travail des femmes accouchées, considère comme nécessaire l'allocation de subsides durant ce repos ; après avoir voté la loi du 19 juin 1902, la Chambre des députés vota l'ordre du jour suivant :

« La Chambre confie au gouvernement le soin de déposer un projet de loi pour l'institution d'une ou plusieurs caisses de maternité. »

Après une enquête faite par l'*Office du Travail*, M. Rava, ministre de l'Agriculture, de l'Industrie et du Commerce, a présenté le 27 mai 1905, à la Chambre des députés, un projet de loi relatif à la création d'une caisse de maternité destinée à secourir les ouvrières de 15 à 50 ans, durant la période de chômage à laquelle les oblige la loi de 1902.

Les ressources financières de la Caisse qui aura son siège à Rome et sera administrée comme section autonome par la Caisse nationale de prévoyance pour la vieillesse et l'invalidité, seront constituées par les cotisations dont moitié à la charge de l'ouvrière et moitié à celle du patron, par les amendes et par les dons et legs que la Caisse, personne civile, pourra accepter. Les cotisations et les subsides sont répartis proportionnellement aux salaires.

II. — EN FRANCE.

Voilà donc ce qui a été fait dans la plupart des Etats d'Europe. Nous avons passé en revue toutes ces légis-

lations pour mieux montrer de quelle façon, partout, on s'est préoccupé de la nouvelle et grave situation dans laquelle l'usine met l'ouvrière et du danger social qui en résulte.

Voyons maintenant ce qui a été fait en France et malheureusement nous aurons à déplorer l'inefficacité absolue de tant de déclamations en faveur de la classe ouvrière.

C'est M. de Mun qui le premier déposa, en 1887, un projet de loi demandant l'interdiction aux femmes accouchées de tout travail industriel pendant quatre semaines.

Dans le rapport qu'il présenta à la Chambre le 13 décembre 1887, sur la réglementation du travail des femmes et des filles mineures, M. Richard Waddington reprit ce principe en ces termes :

« Art. 9. — Les femmes en couches ne pourront être employées dans les usines, manufactures, ateliers, chantiers et magasins, pendant les quatre semaines qui suivent leur accouchement. Elles justifieront de ce délai par la production d'un certificat délivré par un médecin ou une sage-femme. »

Voté la première fois par la Chambre, modifié par le Sénat, ce projet fut repoussé en deuxième délibération par les adversaires du principe et par ceux qui le trouvaient insuffisant. Ces propositions revinrent, depuis, plusieurs fois à la Chambre. En 1890, M. le Dr Ferroul proposa l'amendement suivant :

« Le travail est interdit aux femmes enceintes ou accouchées pendant quatre semaines dont vingt jours

après les couches et huit jours avant. » Il fut repoussé. Le 5 février 1891, M. Brousse reprit ainsi ce sujet :

« Les femmes en couches ne peuvent être admises au travail que deux, trois ou quatre semaines après l'accouchement, suivant leur genre de travail.

« Pendant cette période de repos, elles recevront une indemnité de un franc par jour.

« La même indemnité leur sera acquise pour une semaine au plus si elles ont cessé le travail avant l'accouchement.

« Ces indemnités seront fournies par une caisse de maternité établie dans chaque arrondissement et alimentée moitié par l'État, moitié par les départements. Cette caisse aura la personnalité civile et pourra recevoir des dons et legs des particuliers. »

Cet amendement avait le tort d'abaisser dans certains cas la durée du repos après les couches, mais il accordait un repos préalable et posait la question d'une indemnité. Il n'eut pas plus de succès que l'article 9.

De nouvelles discussions sur la durée du repos tant préalable que consécutif furent reprises dans le cours des années suivantes. Nos législateurs avaient compris l'inanité d'une prohibition du travail sans indemnité concomitante : c'est toujours devant cette question que les projets échouèrent.

Ce furent d'abord le projet Dron Brousse (1), déposé à la Chambre en 1892 par M. Dron chargé d'établir un

1. *Documents parlementaires*, Chambre, 1892, p. 724.

rapport sur la réglementation du travail industriel des femmes et des filles mineures. Il disait :

« I. — Les femmes employées dans les usines, manufactures, ateliers et chantiers, ne peuvent être admises au travail que quatre semaines après l'accouchement.

« Elles auront droit à une indemnité égale à la moitié du salaire journalier, sans que cette indemnité puisse être inférieure à 75 centimes ni supérieure à 2 francs.

II. — Le maire délivrera aux accouchées indigentes pendant le temps de repos qui suivra leur accouchement et pour une période qui ne pourra pas excéder quatre semaines, des secours variant entre 0 fr. 50 et 1 franc.

III. — Les indemnités et secours seront mandatés par le maire sur le crédit spécial ouvert à cet effet. Ils seront, par parties égales à la charge de l'État, des départements et des communes. »

Voté une première fois avec quelques modifications, ce projet ne revint pas en deuxième délibération.

Quelque temps après une proposition de M. Lafargue (1) tendant à réglementer le travail des femmes avant et après l'accouchement et à instituer des caisses de maternité ne fut pas plus heureuse.

En 1899 M. Constant Dulau reprit sous forme de proposition de loi un projet d'assistance maternelle, dû en grande partie au Dr Drouineau, et élaboré en 1892 par le conseil supérieur de l'assistance publique.

1. Proposition de loi Paul LAFARGUE, FERROUL et JOURDE. *Doc. parl.*, 1892, p. 2218.

Cette proposition (1) reconnaissait tout d'abord la nécessité de secourir la femme enceinte et mettait à la charge de l'État et des départements l'organisation dans chaque département d'un service d'assistance maternelle gratuite à domicile, d'hospitalisation des femmes enceintes, asiles-ouvroirs, maternités secrètes.

Un projet partiellement analogue fut présenté le 14 novembre de la même année par M. Strauss.

Dans son article 1^{er} (2) il pose le principe du repos obligatoire pour les femmes employées dans les usines, manufactures et ateliers pendant six semaines dont deux avant l'accouchement.

L'article 2 stipule qu'à défaut de ressources personnelles ou de l'aide qui pourra leur être donnée par les mutualités maternelles et toutes organisations analogues, les femmes en couches nécessiteuses devront être efficacement secourues par les bureaux d'assistance médicale.

Avec quelques modifications, les dix articles qui constituaient ce projet reparurent au Sénat le 15 mars 1900, le 17 janvier 1902, puis le 23 mars 1906. Voici le texte

1. Proposition de loi sur la protection de la mère et de l'enfant nouveau-né présentée par M. DULAU, député, le 7 mars 1899 (*Doc. parl.*, n° 789, p. 862). Prise en considér. le 12 mai 1899. Rapport DULAU, 19 juin 1899 (*Doc. parl.*, n° 1834).

2. Proposition de loi sur la protection et l'assistance des mères et des nourrissons, présentée par M. STRAUSS, sénateur, le 14 novembre 1899 (*Doc. parl.*, n° 235, p. 449), prise en considération le 15 mars 1900 (*Doc. parl.*, n° 52, année 1900). Rapport STRAUSS, 17 janvier 1902 (*Doc. parl.*, n° 4, p. 2).

rectifié des deux premiers articles tels qu'ils étaient proposés dans ce dernier rapport :

ARTICLE PREMIER

« Les femmes enceintes travaillant dans les établissements visés à l'article 1^{er} de la loi du 12 juin 1893 modifiée par la loi du 11 juillet 1903, lorsqu'elles sont arrivées à la dernière période de leur grossesse ne peuvent être admises à continuer leur travail que si cette continuation est sans danger pour la femme et pour l'enfant. Les inspecteurs du travail peuvent toujours requérir à cet égard un certificat médical.

Les inspecteurs ont le droit d'exiger leur renvoi de l'établissement sur l'avis conforme d'un médecin chargé d'un service public, désigné par le Préfet, et après examen contradictoire, si les intéressés le réclament.

Elles ne peuvent reprendre leur travail que quatre semaines après l'accouchement et en présentant un certificat médical constatant que cette reprise est sans danger.

Les infractions aux dispositions de la présente loi sont constatées et punies dans les mêmes conditions que les infractions aux dispositions concernant le travail des femmes dans les manufactures.

ARTICLE 2

Pendant cette période de repos, à défaut de ressources personnelles ou de l'aide qui pourra leur être don-

née par des mutualités maternelles et toutes organisations analogues, les femmes enceintes et les femmes en couches sont assimilées aux malades par application de l'article 1^{er}, paragraphe 2, de la loi du 13 juillet 1893 et recevront une allocation de 1 franc par jour. »

Dans le rapport qu'il présentait au Sénat à la séance du 17 janvier 1902, M. Strauss évaluait ainsi, d'après les recherches de la Direction du travail, le montant des charges qui résulteraient de la mise en vigueur d'une telle loi (1) « Le nombre des accouchements à prévoir dans la population ouvrière féminine justiciable de la réglementation du travail est de 65.000 et, à la rigueur, en se plaçant dans l'hypothèse la plus large, de 70.000... »

« L'indemnité d'accouchement d'un franc pendant six semaines coûterait dans l'hypothèse la plus défavorable 2.940.000 francs. »

L'attribution des secours aux mères nécessiteuses exigerait 1.620.000 francs, soit au total une dépense maximum de 4.560.000 francs.

Le projet de M. Strauss reparut encore au Sénat le 21 mars 1907. La question financière l'a de nouveau

1. En 1900 le nombre des femmes et filles mineures employées dans les établissements industriels était de 844.000 dont 579.000 de 16 à 45 ans.

En 1896, sur 8.142.000 femmes il y a eu 908.227 accouchements (mort-nés compris). Il y en aurait donc dans la population

$$\text{ouvrière : } \frac{579.000 \times 908.227}{8.142.000} = 65.000.$$

fait renvoyer à la commission. Le ministre des Finances estimant à 5.000.000 le montant de ces dépenses, proposa, pour les restreindre, d'appliquer aux femmes en couches la loi sur l'assistance médicale gratuite et d'ajouter que « ces femmes pourront recevoir une allocation qui sera déterminée par le bureau d'assistance. »

C'était faire de la prestation de cette allocation non pas une obligation, mais une faculté à laquelle, selon toute probabilité, bien peu se soumettront !

Depuis vingt ans, toutes les tentatives de nos législateurs sont donc restées vaines. N'étaient les efforts de l'initiative privée, dont le rayonnement est, hélas ! bien réduit, la femme ouvrière enceinte serait totalement négligée. Faut-il encore compter sur cette initiative privée pour combler les lacunes ? Peut-être pourrait-elle, au moins, trouver quelques palliatifs.

Nous croyons que, spontanément, les patrons pourraient, dans certaines industries, modifier le travail des ouvrières enceintes et leur trouver des emplois moins fatigants. Dans les raffineries par exemple, les femmes qui mettent le sucre en boîtes transportent ensuite entre leurs bras, pendant plusieurs décamètres, des fardeaux de 20 à 30 kilos. Il est très rare que ces employées mènent à terme leur grossesse. Nous ne pensons pas qu'une telle action abortive doive être attribuée au sucre seul, malgré son influence sur la fibre musculaire ; le traumatisme abdominal, créé par le colis, doit y être pour une large part.

Dans les fabriques de porcelaine, les couleuses et mouleuses travaillent toute la journée debout, les mains

dans l'eau, pour ensuite, assises, découper leurs pièces (on connaît les dangers du refroidissement et la fréquence de l'albuminurie chez les blanchisseuses notamment et ceux de la station debout), ces employées ne pourraient-elles pas avoir moins de moulage et davantage de découpage ?

Dans la même industrie, les retoucheuses au tour travaillent appuyées contre un haut tabouret, presque droites, poussant du pied la pédale du tour. D'autres ouvrières font, assises devant une table, un travail analogue. Les retoucheuses au tour ne pourraient-elles pas passer à la table.

On trouve à la suite du rapport de M. Édouard Doleans (1) sur « la protection légale des enfants occupés hors de l'industrie, dans la loi anglaise » un moyen dont nous trouvons l'idée particulièrement intéressante dans le cas présent ; il est de M^{me} Moll Weiss qui voudrait que toute femme mariée pût, lorsqu'elle le désirerait, ne faire qu'une demi-journée de travail. Le but de M^{me} Weiss n'est pas le même que le nôtre : c'est pour permettre à la femme de garder entre les mains un métier et l'empêcher de perdre toute habileté professionnelle, pour le cas où la nécessité l'obligerait à y revenir ; c'est en outre pour lui permettre d'utiliser les quatre ou cinq heures dont toute femme mariée, même chargée d'enfants peut disposer chaque jour, et « qu'elle

1. Association nationale française pour la protection légale des travailleurs.

passé trop souvent sur le pas des portes à caqueter. »

Un peu de bonne volonté du patron ne pourrait-elle pas laisser une plus grande latitude à la femme qui demande du repos, fut-ce durant plusieurs mois, et cela sans rupture du contrat de travail.

Comme le faisait observer M. D. Delahaye dans la séance du 21 mars 1907, « les efforts de l'initiative privée se dérobent toutes les fois que le budget assume l'obligation de venir en aide à une catégorie spéciale de nécessiteux (1). » Est-ce pour en conserver le précieux concours que le Ministre des Finances a voulu confier à l'assistance médicale des communes le soin de déterminer et de distribuer les indemnités ? Nous craignons fort qu'il n'y ait pas association. Il suffit d'ailleurs de savoir les difficultés qu'a rencontrées de la part de la préfecture (2) un généreux philanthrope, M, le Dr Morel de Villiers, maire de Villiers-le-Duc (Côte-d'Or) lorsqu'il voulut mettre en vigueur un arrêté en 10 articles dont nous extrayons les passages suivants :

« 1° Toute femme enceinte, mariée ou non, ne possédant pas des ressources suffisantes, pourra demander l'assistance de la commune.

« 2° Pour bénéficier de cette faveur, la femme devra déclarer à la mairie sa grossesse avant le septième mois et faire connaître la sage-femme qui lui donnera ses soins. »

1. Sénat. *Journal officiel*, 22 mars 1907, p. 533.

2. Le Ministre des Finances n'avait, il est vrai, pas encore parlé !

Celle-ci recevra une subvention de la commune et le médecin, si son intervention est nécessaire, sera payé, également par la commune, au tarif de l'assistance.

« 4° Toute accouchée assistée reçoit un franc par jour pendant dix jours à condition qu'elle reste couchée ce laps de temps. Si elle se lève auparavant, il ne lui est rien alloué. »

Qu'importaient, disait le préfet de la Côte-d'Or, ses prétentions d'entraver le mouvement de dépopulation ! il empiétait sur le terrain médical, il imposait à la commune des obligations illégales, etc. !

Il est bon de faire connaître les bienfaisants résultats de sa persévérance :

De 1804 à 1893 la mortalité de la première année était en moyenne de 22 0 0. De 1893 à 1903 elle est tombée à zéro, tandis que dans la commune voisine, distante de 7 kilomètres, elle est de 12, 3 0 0.

Avant de terminer, nous voulons encore citer deux ou trois beaux exemples d'initiative privée :

Dans l'usine de MM. Thiriez, à Lille, il n'existe pas d'œuvre spéciale pour protéger la femme enceinte ; mais si le médecin déclare qu'elle a besoin de repos, elle est considérée comme malade et touche une indemnité délivrée par la caisse maladie, alimentée par le patronat seul. Il en est de même dans les six semaines consécutives à son accouchement ; enfin, une crèche gratuite est mise, dans l'usine, à sa disposition.

Dans les usines du Creusot, les mesures protectrices de l'enfance, avant comme après la naissance, sont si bien prises que, dans cette ville, industrielle au pre-

mier chef, la mortalité infantile n'a pas dépassé 11 0/0 dans les dix dernières années. D'après le rapport de M. Variot (1), la moyenne de cette mortalité serait pour la France de 16 0/0 et atteindrait 25 0 0 dans certaines villes industrielles du Nord. Au Creusot, on ne trouve occupées dans l'usine que dix-huit femmes mariées et jamais de femme à la fin de sa grossesse.

Signalons en passant l'exemple fourni par la Compagnie du P.-L.-M qui donne à tous ses agents, chefs d'une nombreuse famille, une allocation annuelle proportionnelle à leur traitement et à leurs charges au-dessus de trois enfants.

Entin, aux termes d'une circulaire ministérielle (*Bulletin de l'Office du Travail*, 1900), les femmes en couches employées dans les ateliers de la marine sont considérées comme absentes pour cause de maladie; la demi-solde peut leur être accordée pendant le dernier mois de la gestation et leur sera toujours allouée durant les vingt jours consécutifs à l'accouchement. En outre, chaque ouvrière accouchée recevra une gratification de 50 francs.

Nous regrettons de ne trouver que cet exemple dans les ateliers de l'État. De même, nous voudrions voir, dans les industries privées, les succès déjà obtenus encourager de nouvelles initiatives. C'est sur elles seules qu'il nous semble en effet, du moins provisoirement, nécessaire de compter, si l'on en juge par l'empressement du gouvernement à écouter les appels de ceux qui s'intéressent à l'avenir de la France.

1. *Académie de Médecine*, séance du 10 janvier 1905.

La morbidité plus grande des femmes fait souvent qu'on les refuse ou qu'on exige d'elles des primes plus fortes dans les assurances ou dans les sociétés de secours mutuels. En sorte qu'à ce moment de leur vie où elles méritent le plus d'intérêt, elle resteront seules, privées de secours et souvent sans appui.

« Une organisation (1) devient indispensable, publique ou privée, pour enrayer la dépopulation et porter la puériculture à son maximum de rendement, pour réveiller et discipliner partout l'éducation maternelle nulle part ébauchée...

« Pourquoi ne se fonderait-il pas en France une vaste association de femmes françaises, une société nationale de protection des jeunes mères et des enfants en bas âge ? »

Pourquoi, en effet, ne se fonderait-il pas une vaste mutualité maternelle qui, vu l'importance de son objet, bénéficierait d'une subvention de l'État au moins égale à celle actuellement accordée (loi du 1^{er} avril 1898) aux sociétés de secours mutuels assurant à leurs membres un service de retraite.

De façon que puisse pleinement se réaliser, comme nous le souhaitons, ce vœu du Dr Fauquet (2), adopté par la presque unanimité de ses auditeurs :

« 1^o Les femmes ne pourront être admises au travail pendant les deux mois qui précéderont le terme

1. STRAUSS. *Dépopulation et puériculture*, p. 59.

2. Rapport du Dr FAUQUET à l'Association Nationale Française pour la protection légale des travailleurs. La protection légale des femmes avant et après l'accouchement (29 janvier 1903).

présupposé de leur grossesse et pendant le mois qui suivra l'accouchement. Dans le cas d'accouchement prématuré, le repos après l'accouchement sera prolongé si l'enfant est vivant, de façon à ce que la durée totale du chômage ne soit en aucun cas inférieure à trois mois.

2° Les femmes enceintes pourront demander congé pour cause d'accouchement prochain sans qu'il y ait de ce fait rupture du contrat de travail.

3° Des règlements d'administration publique détermineront les différents genres de travaux dangereux, excédant les forces, ou insalubres qui seront interdits, ou qui ne seront permis qu'à certaines conditions aux femmes enceintes ou récemment accouchées. »

Sans doute il y a des difficultés d'application pratique, mais il semble que, sur le principe, tous les partis devraient être d'accord et, devant la question si angoissante de la dépopulation, s'unir dans une telle conformité de vues qu'il y ait unanimité des suffrages.

CONCLUSION

Il y a donc lieu, au point de vue social et indépendamment du souci patriotique, d'attacher une grosse importance à ces causes de dépopulation que sont la mortalité infantile et la mortinatalité. Redoutant actuellement l'inefficacité de tout procédé à mettre en œuvre pour augmenter le nombre des naissances, il nous semble nécessaire d'utiliser le mieux possible les données de la natalité. La loi Roussel fut une première victoire en ce sens ; l'idée de Budin et l'extension de ses consultations de nourrissons en feront remporter une nouvelle et plus grande.

De tels efforts sont cependant trop souvent encore impuissants devant l'athrepsie, la débilité congénitale et autres tares que l'enfant apporte en venant au monde, causes si fréquentes de sa léthalité et dont toute sa vie, s'il la conserve, se ressentira.

Les menaces d'un semblable avenir ne sont-elles pas des raisons suffisantes pour obliger à user de tous les moyens pour les éviter ?

Ces moyens, dont nous avons énuméré quelques-uns, nous aurions voulu pouvoir en mieux démontrer l'efficacité et l'importance. Nous appuyant sur l'autorité des

maîtres qui les donnent, nous souhaitons vivement les voir appliquer. Nous voudrions que chaque mère se pénétrât de leur utilité et prît plus de soins de l'enfant qu'elle porte en son sein. Mais bien souvent aussi ses ressources sont trop précaires pour le lui permettre. Les nouvelles obligations que va lui créer ce nouveau-né exigent d'elle, au contraire, un dernier effort : elle n'hésite pas à le donner, ignorant trop souvent ce qu'il lui coûtera plus tard de préoccupations et de larmes.

Nous souhaitons qu'elle se conforme aux règles d'une hygiène bien comprise, se soumette à de fréquents examens du médecin et, du moins dans les deux derniers mois de sa grossesse, prenne le repos complet que nécessite la santé future de son enfant.

Ne pensant pas, qu'en général elle s'y soumette de son plein gré, nous croyons indispensable que la loi établisse et sanctionne l'obligation du repos. Mais cette contrainte légale ne sera réellement efficace que si une indemnité convenable est en même temps assurée à la mère pendant le cours de ce chômage forcé.

Quant au système d'assurance, de mutualité ou d'assistance qu'il convient d'organiser pour y pourvoir, ce n'est pas à nous qu'il appartient de l'étudier : c'est une question d'ordre purement économique.

Vu : le Président de la thèse

LANDOUZY

Vu : le Doyen :

DEBOVE

Vu et permis d'imprimer :
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris

LIARD

TABLE DES MATIÈRES

	Pages
CHAPITRE I. — La Dépopulation. Ses remèdes. Puéricul- ture post-natale	9
CHAPITRE II. — Puériculture anté-natale. Nécessité d'une hygiène prophylactique.	16
CHAPITRE III. — Influence particulière du repos . . .	33
CHAPITRE IV. — Ce qui a été fait pour la femme en- ceinte	44
1° <i>Hospitalisation</i> ,	44
2° <i>Assistance</i>	58
3° <i>Mutualités</i>	60
CHAPITRE V. — Les législations pour l'assistance aux femmes en couches	64
1° <i>En Europe</i>	64
2° <i>En France</i>	76
CONCLUSION	91

